Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Jens Reventlov <jens.reventlov@patientsikkerhed.dk>
Sendt: 1. oktober 2019 10:02
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; Pernille Ann Kjersgaard
Cc: Inge Kristensen; Ove Gaardboe
Emne: SV: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer: Høringssvar_DanskSelskabforPS_ændringvejfravalglivsforlængendebehandling.pdf

Jeg sender hermed Dansk Selskab for Patientsikkerheds høringssvar til høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.

Vores høringssvar er vedhæftet.

Med venlig hilsen / Best regards

Jens Reventlov
Specialkonsulent
+ 45 2011 4899
jens.reventlov@patientsikkerhed.dk

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Fra: Joan Belling <joan.belling@patientsikkerhed.dk> **På vegne af** Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Sendt: 10. september 2019 12:46
Til: Jens Reventlov <jens.reventlov@patientsikkerhed.dk>
Emne: VS: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Høring fra info-mail.....

Med venlig hilsen / Best regards

Joan Belling
Afdelingskoordinator
20 28 54 35 /
joan.belling@patientsikkerhed.dk

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Fra: stpssjur@sst.dk <stpssjur@sst.dk>
Sendt: 10. september 2019 12:36
Til: 'regioner@regioner.dk' <regioner@regioner.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'regionh@regionh.dk' <regionh@regionh.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' <kontakt@regionmidtjylland.dk>; 'region@rn.dk' <region@rn.dk>; '3f@3f.dk' <3f@3f.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; 'dp@dp.dk' <dp@dp.dk>; 'kontakt@dpfo.dk' <kontakt@dpfo.dk>; 'ds@socialraadgiverne.dk' <ds@socialraadgiverne.dk>; 'dsr@dsr.dk' <dsr@dsr.dk>; 'info@dansktp.dk' <info@dansktp.dk>; 'danske.bandagister@mail.dk' <danske.bandagister@mail.dk>; 'dbio@dbio.dk' <dbio@dbio.dk>; 'info@fodterapeut.dk' <info@fodterapeut.dk>; 'fysio@fysio.dk' <fysio@fysio.dk>; 'info@deoffentligetandlaeger.dk' <info@deoffentligetandlaeger.dk>; 'etf@etf.dk' <etf@etf.dk>; 'ff@farmakonom.dk' <ff@farmakonom.dk>; 'foa@foa.dk' <foa@foa.dk>; 'post@diaetist.dk' <post@diaetist.dk>; 'fas@dadl.dk' <fas@dadl.dk>; 'sek@jordemoderforeningen.dk' <sek@jordemoderforeningen.dk>;

Dansk Selskab for
PatientS!kkerhed

c/o Frederiksberg Hospital
Vej 8, indgang 1, 1. sal
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

T +45 8282 8246
E info@patientsikkerhed.dk

www.patientsikkerhed.dk

1. oktober 2019

Høringssvar fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed vedrørende: ***Høring over udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling***

Dansk Selskab for Patientsikkerhed takker for muligheden til at afgive høringssvar vedrørende ovennævnte vejledninger.

Indledningsvis vil vi rose Styrelsen for Patientsikkerhed for den åbenhed, der er vist ved at indkalde forskellige organisationsrepræsentanter til den arbejdsgruppe, der siden starten af året har arbejdet med udarbejdelsen af de ny vejledninger. Her har jo også overlæge Ove Gaardboe, der er konsulent i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, deltaget, så vi har løbende fulgt udviklingen frem mod de versioner, der nu er sendt i høring.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed anser arbejdsmetoden med inddragelse af relevante faglige repræsenter og repræsentanter for interessenter i civilsamfundet for at være en relevant og fremsynet arbejdsmetode, og Dansk Selskab for Patientsikkerhed står naturligvis til rådighed for fremtidige sådanne arbejdsgrupper med selskabets særlige ekspertise indenfor patientsikkerheden.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed er generelt meget tilfreds med den ny struktur med opdeling i to vejledninger for henholdsvis fravalg af genoplivning og om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling, der begge gælder alle sundhedsprofessionelle både på og uden for sygehusene.

Vi er også meget tilfredse med den generelle forenkling af teksterne, så de ny vejledninger fremtræder betydeligt mere overskuelige end dem, de skal erstatte.

For selskabet er det meget tilfredsstillende, at det i de nye vejledninger er præciseret, at såvel den habile borgers eget fravalg af behandling (jf. selvbestemmelsesretten) og det lægelige fravalg også gælder efter sektorskifte.

Den hidtidige tolkning, hvor det lægelige fravalg skulle gentages af den nye behandlingsansvarlige læge efter sektorskift, gav anledning til mange uheldige situationer, resulterende i overbehandling af især ældre og demente i plejesektoren.

Det er tilsvarende tilfredsstillende, at det er præciseret, at fravalgsbeslutninger skal meddeles direkte til det overtagende personale ved sektorskift. Også denne præcisering indsnævrer en af de muligheder, der tidligere var for misforståelser, resulterende i overbehandling af døende mennesker.

I de ny vejledninger er det præciseret, at 'almen alderdomssvækkelse' ikke hører under 'aktuel sygdomssituation', når en habil borger på forhånd ønsker at fravælge livsforlængende behandling. Dette er tidligere blevet fortolket anderledes, og der sker således nu en forringelse af den ældre, generelt svækkede borgers mulighed for at frasige sig behandling, hvis ikke vedkommende er i et konkret behandlingsforløb for en alvorlig sygdom.
Dansk Selskab for Patientsikkerhed imødeser og vil arbejde for at stimulere en hurtig politisk indsats for at få belyst forholdene omkring 'aktuel situation' ved den habile borgers fravalg, således, at det kan sikres, at også den generelt svækkede, ældre medborger kan udøve selvbestemmelsesret, når det gælder livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg ved hjertestop.

PS!

Vi er vidende om, at en række andre organisationer har samme indstilling, men vi anerkender også, at området trænger til at blive gennemtænkt og grundigt juridisk belyst, så en eventuel ændring af sundhedsloven kan medvirke til både at reducere overbehandling af ældre, svækkede medborgere og samtidig sikrer den generelle patientsikkerhed, så alle behandles i så høj grad af overensstemmelse med egne ønsker som muligt.

Afslutningsvis vil Dansk Selskab for Patientsikkerhed på baggrund af, at der er tale om store ændringer i forhold til tidligere vejledninger, opfordre Styrelsen for Patientsikkerhed til efter en vis funktionsperiode for de ny vejledninger - fx 18 eller 24 måneder - at genindkalde arbejdsgruppen eller et tilsvarende forum til en evaluering af vejledningernes funktionalitet såvel på som uden for sygehusene.

På vegne af Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Inge Kristensen
Direktør
Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Dansk Selskab for Patientsikkerhed
1. oktober, 2019

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Karen Marie Myrndorff <KMM@kl.dk>
Sendt: 3. oktober 2019 14:59
Til: Pernille Ann Kjersgaard
Emne: Høringssvar KL sagsnummer 3-3010-272/1
Vedhæftede filer: Høringsvar vedrørende udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsfo.docx; signaturbevis.txt

Kære Pernille
Hermed høringssvar fra KL vedrørende ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling , herunder genoplivningsforsøg.

Mvh Karen Marie Myrndorff
Chefkonsulent KL

KL

Høringssvar vedrørende udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling

Dato: 2. oktober 2019

Sags ID: SAG-2019-05311
Dok. ID: 2816888

E-mail: KMM@kl.dk
Direkte: 3370 3489

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling.
KL takker endvidere et godt og konstruktivt samarbejde med alle interessenter og SFPS i den arbejdsgruppe, der har bidraget til, at vejledningerne nu fremstår mere klare, og dermed bedre kan anvendes på det kommunale ældre/ sundhedsområde end de vejledninger, de skal erstatte.
Ligeledes er det positivt, at der nu er tale om to vejledninger. En for fravalg af genoplivning og en om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.

Præciseringen af reglerne ved sektorovergange har stor betydning sådan at overbehandling, særligt af døende patienter mod deres behov og ønsker, kan forhindres. KL vil dog gøre opmærksom på nødvendigheden af, at der arbejdes på en fælles løsning, der kan understøtte den nødvendige dokumentation mellem sektorerne.

På et område vil KL rette opmærksomheden på, at der kan opstå situationer, hvor borgernes ønske for en værdig afslutning på livet er vanskelig at efterkomme.
I vejledningen er det præciseret at det for borgere med" almen alderdomssvækkelse" ikke er en mulighed at fravælge livsforlængende behandling fx genoplivning efter hjertestop, idet der ikke er tale om en aktuel sygdomssituation.
KL er vidende om, at samme problemstilling er rejst af en række andre organisationer. KL imødeser en efterfølgende proces vedrørende dette spørgsmål.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak
Kontorchef

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Astrid Lembo <asl@dsr.dk>
Sendt: 4. oktober 2019 10:59
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Pernille Ann Kjersgaard
Emne: Sagsnummer: 3-3010-272/1 Dansk Sygeplejeråds høringssvar vedr. udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer: Dansk Sygeplejeråd - Høringssvar vedr til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.pdf; signaturbevis.txt

Vedlagt er Dansk Sygeplejeråds høringssvar vedr. udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.

Venlig hilsen

Astrid Lembo
Konsulent
Politik og analyse

asl@dsr.dk
+45 4695 4213
+45 2337 1102

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
+45 3315 1555
dsr@dsr.dk
www.dsr.dk
Facebook

Fra: stpssjur@sst.dk <stpssjur@sst.dk>
Sendt: 10. september 2019 12:36
Til: 'regioner@regioner.dk' <regioner@regioner.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'regionh@regionh.dk' <regionh@regionh.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' <kontakt@regionmidtjylland.dk>; 'region@rn.dk' <region@rn.dk>; '3f@3f.dk' <3f@3f.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; 'dp@dp.dk' <dp@dp.dk>; 'kontakt@dpfo.dk' <kontakt@dpfo.dk>; 'ds@socialraadgiverne.dk' <ds@socialraadgiverne.dk>; Dansk Sygeplejeråd <dsr@dsr.dk>; 'info@dansktp.dk' <info@dansktp.dk>; 'danske.bandagister@mail.dk' <danske.bandagister@mail.dk>; 'dbio@dbio.dk' <dbio@dbio.dk>; 'info@fodterapeut.dk' <info@fodterapeut.dk>; 'fysio@fysio.dk' <fysio@fysio.dk>; 'info@deoffentligetandlaeger.dk' <info@deoffentligetandlaeger.dk>; 'etf@etf.dk' <etf@etf.dk>; 'ff@farmakonom.dk' <ff@farmakonom.dk>; 'foa@foa.dk' <foa@foa.dk>; 'post@diaetist.dk' <post@diaetist.dk>; 'fas@dadl.dk' <fas@dadl.dk>; sek-Jordemoderforeningen (officiel postkasse) <sek@jordemoderforeningen.dk>; 'klfformand@gmail.com' <klfformand@gmail.com>; 'info@lkt.dk' <info@lkt.dk>; 'dadl@dadl.dk' <dadl@dadl.dk>; 'lvs@dadl.dk' <lvs@dadl.dk>; 'plo@dadl.dk' <plo@dadl.dk>; 'pto@pto.dk' <pto@pto.dk>; 'ast@ast.dk' <ast@ast.dk>; 'kontakt@radiograf.dk' <kontakt@radiograf.dk>; 'sl@sl.dk' <sl@sl.dk>; Dansk Sygeplejeråd <dsr@dsr.dk>; 'info@tandlaegeforeningen.dk' <info@tandlaegeforeningen.dk>; 'yl@dadl.dk' <yl@dadl.dk>; 'post@alzheimer.dk' <post@alzheimer.dk>; 'info@bedrepsykiatri.dk' <info@bedrepsykiatri.dk>; 'dhf@danskhandicapforbund.dk' <dhf@danskhandicapforbund.dk>; 'dh@handicap.dk' <dh@handicap.dk>; 'info@danskepatienter.dk' <info@danskepatienter.dk>; 'info@danske-aeldreraad.dk' <info@danske-aeldreraad.dk>; 'dch@dch.dk' <dch@dch.dk>; 'info@diabetes.dk' <info@diabetes.dk>; 'info@gigtforeningen.dk'

Styrelsen for Patientsikkerhed

Dansk Sygeplejeråd

Den 2. oktober 2019

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Dansk Sygeplejeråd vil gerne takke for et godt og konstruktivt samarbejde i arbejdsgruppen i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed, som har arbejdet med revisionen af vejledningerne. Ligeledes vil vi gerne takke for, at Dansk Sygeplejeråd har muligheden for at afgive høringssvar og derved supplere med bemærkninger udover involveringen i arbejdsgruppen.

Dansk Sygeplejeråds høringssvar er udarbejdet med input fra relevante Faglige Selskaber bl.a. Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne.

Generelle kommentarer

Overordnet set er vi positive overfor, at vejledningerne nu har fået en ny og mere overskuelig struktur. Vejledningerne fremstår nu mere tydelige i forhold til, at et fravalg er gældende på tværs af sektorer. Dansk Sygeplejeråd ser også nogle væsentlige forbedringer i forhold til, at der er indført krav om, at øvrige sundhedspersoner skal orienteres særskilt om fravalg ved overdragelse/sektorskift og at der skal tages stilling til genoplivning ved udstedelse af terminal erklæring. Dette er tiltag, som forbedrer praksis for sygeplejersker.

En svær regulering

Vi er klar over, at området ikke er let at regulere. Vi mener, at vejledningen berører et særdeles vigtigt område, som skal afspejle sundhedsvæsenets håndtering af patienter og borgeres måske mest betydningsfulde valg og fravalg. Vi *skal* sikre, at dem, der ønsker genoplivning, bliver forsøgt genoplivet. Men samtidig *skal* vi også sikre, at patienter og borgere får en værdig afslutning på livet. Vi vil derfor opfordre til, at de uklarheder i lovgivningen, som vi vil pege på nedenfor og i arbejdsgruppen, afklares politisk, så det bliver klart for os alle, hvor grænserne for selvbestemmelsesretten skal gå.

Specifikke kommentarer

Følgende specifikke bemærkninger omhandler primært om den habile borgers fravalg af genoplivningsforsøg,

Det er uklart, hvornår et hjertestop er forudsigeligt

I vejledningen om fravalg af genoplivning s. 5, afsnit 2, undtagelse 4 i afsnittet "Patienten fravælger..." står der, at den habile patients fravalg af genoplivningsforsøg skal respekteres, når vedkommende er blevet inhabil, *hvis* hjertestop må anses som en forudsigelig situation i sygdomsforløbet. Vi er bekymrede i forhold til de demente. Det er her uklart, om formuleringen betyder, at den begyndende dementes fravalg af genoplivningsforsøg skal respekteres, når demensen har gjort borgeren varigt inhabil. Det er ligeledes uklart, hvornår hjertestop er en forudsigelig situation i et demensforløb. Alle demente dør på et tidspunkt, men spørgsmålet er, om de dør af demens, alderdom eller de øvrige sygdomme, de typisk også har? Dansk Sygeplejeråd vil opfordre til, at der findes en måde at håndtere den beskrevne problematik for denne voksende patientgruppe.

Uhensigtsmæssig ændring fra "den aktuelle situation" til "den aktuelle sygdomssituation"

Af den gældende vejledning fremgår det af afsnit 7, at borgerens tilkendegivelse kun gælder i den aktuelle situation. Her fremgår det:

"Det afgørende er, at situationen ikke har ændret sig væsentligt, og borgeren dermed i den konkrete situation fortsat kan overskue konsekvenserne af sin beslutning. Ved tvivl herom skal borgeren kontaktes.

Hvis der eksempelvis er tale om en habil ældre borger på plejecenter m.v. med tydelig fremadskridende fysisk sygdom eller svækkelse, vil der være tale om en aktuel situation."

I det nye udkast er det præciseret, at beslutningen om fravalg af genoplivningsforsøg alene gælder i den aktuelle sygdomssituation, der er defineret i afsnit 9 "Begreber". Her fremgår det bl.a., at en aktuel sygdomssituation *"indebærer, at patienten alene kan fravælge genoplivningsforsøg i relation til en aktuel eller nært forestående behandling. Tilkendegivelsen om fravalg gælder dermed fx kun den aktuelle indlæggelse og/eller det aktuelle og samme behandlingsforløb. Almen alderdomssvækkelse alene giver derfor ikke mulighed for at fravælge forsøg på genoplivning"*

Denne ændring har efter Dansk Sygeplejeråds vurdering to konsekvenser, som skitseres i det følgende:

1. Uklarhed om den tidsmæssige udstrækning af beslutningen

I praksis er det svært at håndtere den tidsmæssige afgræsning af "den aktuelle sygdomssituation". Hvad betyder det for den multisyge ældre patient, der lider af mange forskellige sygdomme, og hvis helbredssituation ikke er stabil? Hvor længe kan han eller hun regne med, at beslutningen om fravalg af genoplivning ved hjertestop

respekteres? Og hvordan vurderer personalet om der stadig er tale om det "aktuelle og samme sygdoms- og behandlingsforløb"?
I vejledningen om genoplivning s. 6, afsnit 2, undtagelse 4, afsnit "Sundhedspersoners ansvar, når patienten har fravalgt genoplivning":

"Hvis patientens tilstand forbedres væsentligt, skal de øvrige sundhedspersoner afklare, om patienten ønsker at trække sin beslutning tilbage. De skal informere den behandlingsansvarlige læge, hvis patienten trækker sin beslutning tilbage, og det skal noteres i journalen."

Dette afsnit bidrager yderligere med en uklarhed i forhold til den tidsmæssige udstrækning, fordi beslutningen om fravalg i de situationer, hvor tilstanden er væsentligt forbedret, må være bortfaldet, allerede fordi der ikke længere er tale om aktuelle og samme behandlingsforløb. Men det er ikke den fortolkning af den aktuelle sygdomssituation, der fremgår i det ovenstående afsnit.

Denne uklarhed i lovgivningen skaber usikkerhed for borgerne om deres situation, og den stiller borgere og sundhedspersonalet i en urimelig gråzone ift. nogle svære og vigtige beslutninger, der har afgørende betydning for borgernes retssikkerhed.

2. Alderdomssvækkelse bør også være grund til fravalg
Som det fremgår af det citerede afsnit fra den gældende vejledning, har borgerne hidtil kunnet fravælge genoplivningsforsøg alene pga. alderdomssvækkelse, altså således at det ikke var en forudsætning, at borgeren var i en *aktuel sygdomssituation*. Dansk Sygeplejeråd oplever det som en forringelse af selvbestemmelsesretten, at dette nu er taget ud af vejledningen. Det skaber situationer, hvor sundhedsprofessionelle er tvunget til at iværksætte genoplivningsforsøg på ældre mennesker, som udtrykkeligt har ønsket ikke at blive genoplivet, hvis de skulle falde om med hjertestop. Denne ændring mener vi, ud fra et fagligt og etisk perspektiv, er uværdig for både borgeren og personalet.

Behov for mere oplysning om, hvornår livs- og behandlingstestamente træder i kraft
Vi har erfaret, at der i praksis er usikkerhed i forhold til, hvornår livs- og behandlingstestamentet træder i kraft, idet nogle fejlagtigt tror, at fravalgene også gælder mens borgeren er habil. Det gælder både hos borgere og sundhedsprofessionelle. DSR ser et behov for mere oplysning.

IT-systemer skal understøtte de arbejdsgange, der er gældende i vejledningerne
Det er et godt tiltag, at øvrige sundhedspersoner orienteres særskilt om en lægelig beslutning om fravalg af genoplivning. I vejledningen om fravalg af genoplivning s. 4, afsnit 2, undtagelse 3, i afsnittet *"Information af øvrige sundhedspersoner"* samt s. 6, afsnit 2, undtagelse 4, i afsnittet *"Information af andre sundhedspersoner om patientens fravalg"*. Det gælder også vejledning om livsforlængende behandling s. 7, afsnit 5.1. Vi vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at det er

væsentligt, at der udarbejdes en løsning til, at dette er praktisk muligt (og let tilgængeligt) i de eksisterende IT-systemer, fx med en adskilt funktion via MedCom systemet. Det samme er gældende i vejledning om livsforlængende behandling.

Tekniske bemærkninger

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning

Til undtagelserne i afsnit 2 har vi følgende kommentarer:

- *Undtagelse 1.* Formuleringen af titel/overskrift til "undtagelse 1", mener vi er misvisende i forhold til indholdet. Vi foreslår i stedet, at titel til undtagelse 1 bliver ændret til: "Særlige situationer, hvor andre en læger kan konstatere, at patienter er afgået ved døden".

  Vi foreslår, at afsnittet flyttes til undtagelse 5 for klart at signalere, at det er en snæver undtagelsesbestemmelse.
- *Undtagelse 2.* Fravalg ved "umiddelbar lægelig vurdering" er et kendt og anvendt begreb, som fremgik tydeligt i tidligere vejledning i afsnit 5.1.3.1. Det er et begreb og en procedure, som anvendes i praksis, og som eksisterer i forskellige samarbejdsaftaler mellem læger og behandlingssteder (fx plejecentre). I det nye udkast til vejledning (Undtagelse 2, nederst side 2), fremgår "umiddelbar" ikke. Vi mener, at det bør tilføjes i den nye vejledning, fordi det er et genkendeligt og anvendt begreb i praksis, samt mere præcist retvisende for de sundhedsprofessionelle. Det foreslås således at tilføje til undtagelse 2, "at en læge kan, med de nødvendige informationer, beslutte at genoplivning kan undlades eller stoppes ved en umiddelbar lægelig vurdering."

I afsnit 5 "journalføring" står sidste afsnit med fed skrift, vi antager at dette skal stå med normal skrift.

Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

I afsnit 2 "Afklaring af, om livsforlængende behandling skal fravælges" punkt 2.1. bør der afslutningsvis tilføjes, at når der ved udstedelse af terminalerklæring skal lægens tage stilling til behov for fravalg af livsforlængende behandling *samt tage stilling til fravalg af genoplivning* (jf. vejledning om genoplivning). At tage stilling til fravalg af genoplivning ved udstedelse af terminalerklæring, er indskrevet som et krav i vejledning om genoplivning, og bør også fremgå her.

I afsnit 7 "Ledelsens ansvar for udarbejdelse og implementering af instrukser" mener vi, at det skal præciseres, at instrukser skal omfatte "fravalg af livsforlængende behandling". I første linje bør der stå: "... *Skal sørge for, at der er skriftlige instrukser om fravalg af livsforlængende behandling...*"

Dansk Sygeplejeråd bidrager selvfølgelig gerne med vores faglige viden og erfaringer fra praksis i forhold til uddybning af ovenstående kommentarer og til eventuelt yderligere arbejde med at gøre vejledningerne mere klar og anvendelige i praksis.

Med venlig hilsen

Grete Christensen
Formand

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Katrine Lester <kal@danske-seniorer.dk>
Sendt:	4. oktober 2019 11:27
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc:	Pernille Ann Kjersgaard
Emne:	Høringssvar vejledninger om fravalg af genoplivning mv.
Vedhæftede filer:	Høringssvar fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling.pdf

Kære Pernille Kjersgaard

Hermed høringssvar fra Danske Seniorer. Tak for muligheden for at deltage.

Med venlig hilsen

Katrine Lester
Direktør
Tlf.: 26 24 61 58 - Mail: kal@danske-seniorer.dk

Se medlemsfordele og rabatter her

Danske Seniorer er landsorganisation for aktive seniorer og paraplyorganisation for seniorklubber og pensionistforeninger over hele landet med ca. 90.000 medlemmer

Hovedkontor: Griffenfeldsgade 58, 2200 København N – Hovedkontor
Tlf.: 35 37 24 22 – man.- fre. 9.30 -14 – mail: info@danske-seniorer.dk
Medlemsservice: Stadion Alle 11, 6270 Sdr. Omme
Tlf.: 75 34 12 17 – man.- fre. 9.30 -14 – mail: medlemsservice@danske-seniorer.dk

VI HJÆLPER HINANDEN

VI HJÆLPER HINANDEN

Danske Seniorer
Griffenfeldsgade 58
2200 København N
Tlf.: 35 37 24 22
CVR: 10 78 87 14

Arbejdernes Landsbank
Konto-nr.: 5301 0273256

info@danske-seniorer.dk
www.danske-seniorer.dk

Kontoret i Sdr. Omme:
Stadion Allé 11
7260 Sdr. Omme
Tlf.: 75 34 12 17
medlemsservice@danske-seniorer.dk

København 4. oktober 2019

Høring over vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling og fravalg af genoplivning

Danske Seniorer har været en del af arbejdsgruppen i Styrelsen for Patientsikkerhed og vi vil gerne benytte lejligheden til at takke for en god proces og et godt samarbejde. Vi mener, at vejledningerne er blevet bedre og mere praktisk anvendelige efter møderne i arbejdsgruppen, og at der har været stor lydhørhed over for de input, både vi og de øvrige organisationer er kommet med.

Når det kommer til vejledningen om fravalg af genoplivning, så er vi dog ikke tilfredse med det endelige resultat. Danske Seniorer mener ikke, at vejledningen afspejler borgernes ønsker eller den forventning, de har til deres egen selvbestemmelse og ret til at fravælge genoplivning.

For Danske Seniorer er borgernes selvbestemmelse et centralt princip, og vi er derfor stærkt kritiske over for vejledningens definition på den aktuelle sygdomssituation. Vi mener, at definitionen på aktuel sygdomsdefinition er blevet for snæver, og at borgerne skal have ret til at fravælge genoplivning generelt og ikke kun i et konkret behandlingsforløb.

Det er vigtigt at fremhæve, at retten til at fravælge genoplivning handler om borgernes mulighed for en værdig død. At forsøge genoplivning af svækkede borgere, der selv har frabedt sig genoplivning, er uværdigt og etisk betænkeligt. Når man som menneske er afklaret med, at man ikke ønsker genoplivning, bør man også kunne stole på at ens ønske bliver respekteret. Alt andet er en svækkelse af vores ret til selvbestemmelse og en værdig død.

Vi gør opmærksom på, at mange ældre sent i livet har mange kroniske lidelser, og at det ikke giver mening at indsnævre rette til selvbestemmelse og fravalg af genoplivning til kun at gælde aktuel behandling eller aktuel indlæggelse. Som minimum bør også almen alderdomssvækkelse være et kriterie, der giver borgeren ret til at fravælge genoplivning.

Med venlig hilsen

Katrine Lester
Direktør
Danske Seniorer

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Anita Mink <mink@dadlnet.dk>
Sendt:	7. oktober 2019 14:53
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; Pernille Ann Kjersgaard
Emne:	Sagsnummer 3-3010-272/1 Høringssvar vedr vejledning om genoplivning
Vedhæftede filer:	Høringssvar Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning..pdf

Til Styrelsen for patientsikkerhed.

Hermed mit høringssvar af vejledningen om genoplivning og fravalg af genoplivning.

Venlig hilsen
Anita Mink
Speciallæge i almen medicin
Praktiserende læge, Frederiksberg

Tlf. 24645662

Høringssvar sagsnummer 3-3010-272/1

Indledningsvis står der i vejledningen om genoplivning og fravalg af genoplivning:
Denne vejledning har til formål at sikre, at patienter får en værdig afslutning på livet ved at understøtte, at der bliver taget stilling til fravalg af genoplivning, så snart det vurderes fagligt relevant, eller når patienten ønsker det.

Jeg er klar over at STPS´s vejledninger er skrevet ud fra den gældende sundhedslov, hvor der står at den habile borger ikke alene som følge af alderdom må fravælge genoplivningsforsøg **men** at der skal være tale om en aktuelt behandlings situation.

Men formuleringerne i de to vejledninger der er i høring, er så unuancerede at man risikerer at både læger, sundhedspersonale og jurister tolker teksten alt for rigoristisk og at man dermed ikke når i mål med vejledningens formål.

Mit høringssvar handler om, hvordan jeg ser det er muligt, ud fra et almen medicinsk perspektiv, både at overholde sundhedsloven og give mulighed for at fravælge genoplivningsforsøg hos den aldrende helbredssvækkede patient.

Først lidt om helbredsvækkelse som følge af alderdom:
Der står i teksten at den habile borger ikke må fravælge behandling alene som følge af alderdomssvækkelse. Helbredssvækkelse som følge af alderdom er defineret ved:

- Svigtende sundhed hos ældre som en multifaktoriel tilstand, der ofte skyldes flere samtidige kroniske sygdomme og funktionssvigt.
- En tilstand hvor det kan være svært eller umuligt at finde en enkelstående konkret årsag til svigtende sundhed hos den ældre.

Når læger arbejder med meget gamle mennesker er det ofte omsonst at tale om enkeltstående diagnoser. Differentiale-diagnoser er undervejs i forløbet blevet udelukket eller forsøgt behandlet, den meget gamle helbredsvækkede patient, vil netop pga. af det svækkede helbred, ikke længere ønske hverken undersøgelser eller en given behandling, der også af lægefaglige grunde, på et tidspunkt fravælges.

Tillige behøver konkrete sygdomme ikke længere at manifestere sig, fordi patienten er funktionssvækket og netop derfor modtager hjælp fra det øvrige sundhedspersonale udenfor hospitalerne. Disse borgere er ikke sjældent uden enkeltstående konkrete diagnoser eller behandlinger; de er ofte langt dårligere helbredsmæssigt end yngre borgere.
Derfor er det meningsforstyrrende, som det gøres i denne vejledning, at skrive at alderdomssvækkelse ikke er tilstrækkeligt til at kunne fravælge genoplivningsforsøg. Der burde i stedet stå:

at alderen alene (ligesom demens i sig selv) ikke er tilstrækkelig til at fravælge genoplivningsforsøg. Men at den helbredsmæssige svækkelse som følge af det levede liv, kan være afgørende for, hvorvidt en behandling vurderes lægefaglig relevant og hvorvidt en borger ønsker den fravalgt.

En aktuel behandlingssituation:
Der står i teksten at det skal dreje sig om et aktuel behandlingssituation.

Særligt de mennesker der har en høj alder og modtager hjælp i hjemmet eller i plejebolig, har en historik hvor enten den praktiserende læge, eller hospitalslæger over en tid, har fravalgt undersøgelser og medicinske behandlinger som følge af personens skrøbelighed eller svækkelse.

Derved bliver det meningsforstyrrende at man i vejledningen taler om en given *aktuel behandlings situation*, når netop en del af de behandlinger som tilbydes til i øvrigt raske borgere **for længst er fravalgt hos den, som følge af alderdom, helbredssvækkede borger.**

En *aktuel behandlingssituation* bør således også defineres, *som en situation hvor lægen **har fravalgt behandling**.*

Nedenfor to konkrete eksempler, hvor jeg ud fra Jeres tekst er i tvivl om hvorvidt jeg har gjort det rigtige – etisk er jeg i imidlertid ikke i tvivl.

1.
100 årig patient flyttet i plejebolig da hun efter hoftebrud, ikke længere kan klare sig i eget hjem. Hun har let forhøjet blodtryk for hvilket hun får lidt vanddrivende medicin; hun kan ikke gå som følge af stivhed i hoften.

Hun sidder hele dagen på sin stue, er glad for det faste personale og deres venlighed, men hun ønsker ikke at blive forsøgt genoplivet. Hun er fuldstændig klar over konsekvensen af sin beslutningen.

Hun kan have osteoporose, arteriosklerose og nedsat hjertepumpefunktion – alt sammen tilstande der ikke er diagnosticeret. Det er ud fra min lægefaglige vurdering af hendes helbredssvækkelse og statistikken ved genoplivningsforsøg hos meget gamle, at jeg vurderer at et genoplivningsforsøg næppe vil lykkedes.

Min *aktuelle behandling* af hende som praktiserende læge, er at følge hende med regelmæssige helbredsgennemgange og tilse hende ved forværring – at sikre at behandling - eller fravær af behandling er passende.

Da hun ikke selv ønsker genoplivningsforsøg ved hjertestop, tager jeg beslutning om fravalg.

Havde det været et brændende ønske for hende at blive forsøgt genoplivet – kunne jeg undlade at fravælge, for der er en lille sandsynlighed for at det vil lykkes og nok bestemmer hun ikke hvilken behandling hun skal tilbydes, men jeg skal lade mig vejlede.

At jeg lægefagligt vurderer at hun befinder sig i en aktuel situation og er habil – forudsætter en tolkning af vejledningen, hvor man som læge fortsat kan være i tvivl om tolkningen er i strid med sundhedsloven, pga. vejledningens formulering.

2.
87 årige svært dement patient, skal have hjælp med det meste, spiser dog selv, deltager i korte perioder i stolegymnastik, men sidder ellers foran sit værelse på en stol og rokker. Hun har sparsomt sprog og er småt spisende. Hun får ikke noget medicin udover afføringsmiddel. Hun modsætter sig ofte, hvis personalet opfordrer hende til noget.

Den aktuelle behandling, er den praktiserende læges besøg hvor behandling- eller fravær af behandling sikres, personalets hjælp og stående tilbud om genoplivningsforsøg ved hjertestop.

Hendes demens er stabil, hun får ikke noget medicin og har ikke været indlagt i flere år. Genoplivningsforsøg vil med ringe sandsynlighed lykkedes, ikke som følge af hendes demens, men som følge af hendes helbredsmæssige svækkelse.

Lægefagligt kan jeg således argumenterer for at patienten i eksempel 1. er habil og kan fravælge behandling og at patienten i eksempel 2. ikke skal forsøges genoplivet, hvilket hendes søn er enig i.

Problemet er, at vejledningernes tekst er meningsforstyrrende, jeg mener at man risikerer at vejledningerne blive misforstået, ligesom tilfældet var med de tidligere vejledninger.

For at lægernes arbejde, med det formål at sikre borgene en værdig død gennem behandlingsfravalg, skal kunne udføres korrekt og uden bekymring for repressalier, skal følgende stå klart:

- at det lægefaglige fravalg af genoplivningsforsøg hos den meget gamle funktionsvækkede borger, sjældent sker med baggrund i enkeltstående diagnoser, men som følge af den samlede lægefaglig vurdering af den helbredsmæssige svækkelse.
- at vores gamle funktionssvækkede borgere, der modtager hjælp af sundhedspersonale i hjemmet, kan befinde sig i en *aktuel situation af helbredsvækkelse,* hvad enten det skyldes sygdom eller alder, det er en lægefaglig vurdering. I de tilfælde, kan borgeren fravælge genoplivningsforsøg, hvis denne af lægen er vurderet habil.
- at *aktuel behandlingssituation,* også kan være at *behandling er fravalgt,* som følge af den konkrete helbredssvækkelse.

Venlig hilsen
Anita Mink, speciallæge i almen medicin.

Praktiserende læge, Frederiksberg,
Tlf. 24645662

Formand PLO-Frederiksberg 2011-2016
2016 Notat vedrørende samarbejde mellem sygeplejefagligt personale på plejecentre og almen praksis, ved fravalg af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg, Frederiksberg.
2017-18 artikler i Ugeskrift for læger, Månedsskrift for praktisk lægegerning samt Dagens medicin vedrørende behandlingsfravalg.
2018 Rådgivet Fremfærd Ældre: praktisk jura i projekt "KLAR til Samtalen"
2018 Skrevet høringssvar vedrørende bekendtgørelse om behandlingstestamenter samt ændringsforslag til de to vejledning om fravalg af behandling samt genoplivningsforsøg.
2018 Rådgivet Lægeforeningen og DSAM i forbindelse med deres høringssvar til ovenstående.

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Torben Kajberg <tk@handicap.dk>
Sendt: 7. oktober 2019 13:53
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Pernille Ann Kjersgaard
Emne: Høringssvar om vejledninger genoplivning mv.
Vedhæftede filer: Høringssvar om vejledninger om livsforlængende behandling mv-455302_(1).docx

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Kære Pernille Kjersgaard

Høringssvar vedlagt.

Med venlig hilsen

Torben Kajberg
Chefkonsulent / Chief Political Advisor

Mobil: +45 30439688
E-mail: tk@handicap.dk

DANSKE HANDICAPORGANISATIONER

Danske Handicaporganisationer (DH) arbejder for, at mennesker med handicap kan leve et liv som alle andre: Deltage, bidrage og være en del af fællesskabet. DH er fælles talerør for 35 handicaporganisationer og repræsenterer alle typer handicap.

Vi behandler personoplysninger om dig. Se her vores databeskyttelsespolitik

DANSKE HANDICAPORGANISATIONER
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicapdk
www.handicap.dk

17. september
2019163757455302

Høringssvar om vejledninger om livsforlængende behandling mv.

Indledning

DH takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har modtaget nogle få bemærkninger efter intern høring blandt vores medlemsorganisationer, som vi videregiver her.

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning

En bemærkning om det, der står på side 3 i den 3. undtagelse. Her kan lægen undlade at iværksætte genoplivning, hvis:

> *a) patienten er uafvendeligt døende*
> *b) patienten er svært invalideret/permanent vegetativ. Det betyder, at patienten er invalideret i en sådan*
> *grad, at patienten varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt og er afskåret fra*
> *enhver form for meningsfuld menneskelig kontakt*
> *c) der er tale om en ikke-uafvendeligt døende patient, hvor forsøg på genoplivning måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.*

Der er behov for en præcisering af punkt b. Der er stor forskel på at være stærkt invalideret og i permanent vegetativ tilstand, men her bliver de sidestillet. Den efterfølgende bemærkning: " patienten varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt" er også uklar. Det samme gælder " at være afskåret fra enhver

form for meningsfuld menneskelig kontakt" . Omfatter det også non-verbale ytringer?

Der opfordres til, at punktet præciseres. Det bør fremgå, at der kun er tale om de tilfælde, hvor der er tale om en vegetativ tilstand, og at det derfor ikke omfatter mennesker, som har en medfødt eller erhvervet kognitiv eller fysisk funktionsnedsættelse.

Med venlig hilsen

Thorkild Olesen

Thorkild Olesen
Formand

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Helle Johnsen <hjo@dsr.dk>
Sendt:	7. oktober 2019 13:08
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; Pernille Ann Kjersgaard
Cc:	Kirstine Rosendal; Anne Bendix Andersen; Sygeplejeetisk Råd
Emne:	3-3010-272-1 Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling og Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning. Høringssvar fra Sygeplejeetisk Råd
Vedhæftede filer:	3-3010-272-1 Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling og Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning.pdf; signaturbevis.txt
Opfølgningsflag:	Opfølgning
Flagstatus:	Afmærket

Til Styrelsen for Patientsikkerhed
sjur@stps.dk med kopi til pakj@stps.dk

Høring - Sagsnummer 3-3010-272/1

Sygeplejeetisk Råd vil gerne takke for muligheden for at kommentere på udkastet til ***Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling*** *samt* ***Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning.***
Vi har vedhæftet høringssvaret.

På vegne af Sygeplejeetisk Råd

Venlig hilsen

Helle Johnsen
Sekretær

Sygeplejeetisk Råd

+45 4695 4155
ser@dsr.dk
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K

Sygeplejeetisk Råd

Til Styrelsen for Patientsikkerhed
sjur@stps.dk med kopi til pakj@stps.dk

7. oktober 2019

Høring - Sagsnummer 3-3010-272/1

Sygeplejeetisk Råd vil gerne takke for muligheden for at kommentere på udkastet til ***Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling*** *samt* ***Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning.***

I Sygeplejeetisk Råd har vi følgende kommentarer til udkastene:

Det vurderes overordnet som positivt, at vejledningen er opdelt i to vejledninger, hvilket medvirker til at gøre vejledningen mere overskuelig.

Det vurderes positivt, at indholdet er skrevet i et forståeligt sprog og opdelt på en måde, så det kan anvendes som opslag.

Det vurderes ligeledes positivt, at en lang række af de forslag, som Sygeplejeetisk Råd er fremkommet med i høringssvaret fra 2013, er imødekommet.

Kommentarer til vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Der kan være behov for at præcisere følgende:

<u>Vedr. afsnittet: Den behandlingsansvarlige læges ansvar, når patienten fravælger livsforlængende behandling (s. 3)</u>
Alle patienter, der har fravalgt livsforlængende behandling, skal informeres om, at de til enhver tid kan trække beslutningen tilbage. Hvis patienten gør det, kan livsforlængende behandling dog først iværksættes igen, hvis en læge ordinerer den. Patienter, der er fyldt 18 år, skal endvidere informeres om muligheden for at oprette et behandlingstestamente.

Sygeplejeetisk Råds kommentar:
Betyder dette, at en læge kan undlade at ordinere behandling, når en patient har trukket sin beslutning om fravalg af behandling tilbage?

<u>Vedr. afsnit om information til pårørende (s. 4)</u>
Den behandlingsansvarlige læge skal afklare, om patienten ønsker, at nærmeste pårørende m.fl. bliver informeret. Er patienten under 18 år, skal forældremyndighedsindehaverne også informeres. Er patienten under 15 år, kan man undtagelsesvis undlade at informere patienten, hvis det kan skade patienten at modtage informationen. Hvis patienten er varigt inhabil, skal den

behandlingsansvarlige læge informere patientens nærmeste pårørende m.fl. og inddrage patienten i det omfang, patienten forstår behandlingssituationen.

Sygeplejeetisk Råds kommentar:
Skal der ligge skriftligt samtykke? (GDPR)
Hvis man er under 15 år, skal pårørende/forældre så informeres, selvom man vurderer, at det vil skade patienten at modtage information og derfor ikke informeres?

Vedr. afsnittet: Den behandlingsansvarlige læges ansvar for at informere patienten og nærmeste pårørende m.fl., når lægen har besluttet, at behandlingen skal afbrydes (s. 6 og 7)
Hvis patientens tilstand tillader det, skal den behandlingsansvarlige læge ved en personlig samtale informere patienten om sin beslutning om at afbryde den livsforlængende behandling og forklare baggrunden for beslutningen. Hvis patienten er varigt inhabil, skal lægen informere patienten i det omfang, patienten forstår behandlingssituationen, medmindre det kan skade patienten. Habile patienter skal vejledes om muligheden for at frabede sig information om sin helbredstilstand m.v. Den behandlingsansvarlige læge skal afklare, om patienten ønsker, at nærmeste pårørende m.fl. bliver informeret.

Sygeplejeetisk Råds kommentar:
Der er behov for at præcisere, at såfremt der er samtykke til inddragelse af pårørende, skal lægen *informere såvel patient som pårørende* om beslutning om afbrydelse af livsforlængende behandling på en måde, som sikrer at informationen er forstået.

Kommentarer til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning
Der kan være behov for at præcisere følgende:

Vedr. Indledning (s. 1)
Vejledningen har også til formål at understøtte, at beslutningen om fravalg af genoplivning følges. Et godt samarbejde mellem patienten, den behandlingsansvarlige læge og øvrige sundhedspersoner er i den forbindelse centralt.

Sygeplejeetisk Råds kommentar:
Der er behov for at tilføje "pårørende" i forbindelse med samarbejdet, da pårørende ofte vil være med i samtaler om fravalg af genoplivning samt eventuelt være til stede, når patienten får hjertestop. Derfor kunne man med fordel præcisere vigtigheden af at medinddrage og informere pårørende.

Sygeplejeetisk Råd

Undtagelse: Den behandlingsansvarlige læge beslutter forudgående fravalg af genoplivning (s. 3).
Lægen skal inddrage patienten i sine overvejelser, men lægen skal tage beslutningen. Patienten kan ikke kræve en bestemt behandling.

Sygeplejeetisk Råds kommentar:
Det ønskes præciseret, at lægen også inddrager pårørende i sine overvejelser, såfremt der er givet samtykke.

Information af øvrige sundhedspersoner (s.4)
Lægens beslutning er også gældende efter sektorskifte, selvom behandlingsansvaret overgår til andre, fx ved indlæggelse og udskrivelse. Beslutningen om fravalg skal videreformidles til præhospital enhed og sygehus ved indlæggelse, fx i henvisningen. Tilsvarende skal sygehuslægen formidle sin beslutning til præhospital enhed, den praktiserende læge og eventuelt modtagende behandlingssted, fx hjemmesygeplejen eller plejecenter, ved udskrivelse eller overflytning. Den praktiserende læge kan som udgangspunkt orienteres via epikrisen, mens øvrige sundhedspersoner, herunder ved præhospitale enheder og på plejecentre, orienteres særskilt.

Sygeplejeetisk Råds kommentar:
Det ønskes præciseret, hvad der ligger i denne "særskilte orientering" som skal gives til øvrige sundhedspersoner, da det er i sektorskiftene, der kan opstå stor tvivl. Der kunne eventuelt henvises til afsnit 3, s. 7.

Vedr. afsnit 4, Ledelsens ansvar for udarbejdelse og implementering af instrukser (s. 7)

Sygeplejeetisk Råds kommentar:
Det vurderes positivt, at der er en præcisering af ledelsens ansvar.

Sygeplejeetisk Råd står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående ønskes uddybet.

Med venlig hilsen

Kirstine Rosendal, Birgitte Ehlers og Charlotte Hald
Medlemmer af Sygeplejeetisk Råd

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Sofie Marie Ravnsholt Rasmussen <sr@danskepatienter.dk>
Sendt:	8. oktober 2019 09:28
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc:	Pernille Ann Kjersgaard
Emne:	Høringssvar vedr. vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer:	Høringssvar - vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling.pdf

Til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Jeg fremsender hermed høringssvar fra Danske Patienter vedr. udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling (Sagsnummer: 3-3010-272/1).

Bedste hilsner,

Sofie Marie Ravnsholt Rasmussen
Studentermedhjælper

Danske Patienter & ViBIS
Kompagnistræde 22, 1.
1208 København K

E-mail: sr@danskepatienter.dk
Web: www.danskepatienter.dk og www.vibis.dk
Datapolitik: www.danskepatienter.dk/datapolitik

DANSKE PATIENTER
Paraply for patient- og pårørendeforeninger i Danmark

VIDENSCENTER FOR BRUGERINDDRAGELSE
i sundhedsvæsenet

DANSKE PATIENTER

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

E-mail: sjur@stps.dk; cc pakj@stps.dk
Sagsnummer: 3-3010-272/1

Dato:
8. oktober 2019

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Høringssvar vedr. udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte materiale. Danske Patienter ser overordnet positivt på de reviderede vejledningsudkast, som er blevet ændret væsentligt i formen i forhold til tidligere udkast.

Danske Patienter finder, at de nye vejledningsudkast fremstår meget mere brugbare, læsevenlige og overskuelige end de tidligere udkast. Vi ser positivt på, at de nye vejledningsudkast er udformet, så de gælder for alle sundhedspersoner, både inden for sygehuse og uden for sygehuse, modsat tidligere udkast. Desuden er vejledningerne opbygget og formuleret på en måde, så de er læsevenlige og lette at orientere sig i. Derved er vejledningerne ikke blot relevante for sundhedspersoner, men kan også være relevante for andre fagprofessionelle, patientforeninger samt patienter og pårørende at orientere sig i.

Det er positivt, at det står klart beskrevet i vejledningerne, hvordan sundhedspersonalet skal sikre sig, at et givent behandlingsforløb sker med respekt for patientens valg, ønsker og medinddragelse. Danske Patienter finder det også positivt, at vejledningerne afspejler, hvordan der også er et stort hensyn at tage til de pårørende. Vi undrer os dog over, at man i de nye vejledningsudkast har fjernet en beskrivelse fra tidligere udkast af, hvordan sundhedspersonalet skal håndtere uenighed blandt de pårørende i tilfælde, hvor patienten i sit behandlingstestamente har gjort sine beslutninger betinget af sine nærmeste pårørendes accept. Eftersom patientens ønsker skal være det afgørende, bør det beskrives klart i vejledningen, at en eventuel uenighed blandt pårørende sidestilles med, at vedkommende ikke modsætter sig patientens ønske.

I afsnit 9, punkt d, fremgår det, at man kun kan fravælge livsforlængende behandling i forhold til en aktuel eller nært forestående behandling, og at alderdomssvækkelse således ikke i sig selv giver mulighed for at fravælge livsforlængende behandling. Danske Patienter har siddet med i arbejdsgruppen bag de reviderede udkast, hvor definitionen og tolkningen af "aktuel sygdomssituation" blev drøftet flittigt. Vi har forståelse for, at styrelsen ikke selvstændigt kan ændre definitionen, men det er ærgerligt, at patienternes selvbestemmelsesret reelt er blevet indskrænket efter denne revideringsfase. Derfor opfordrer vi til, at dialogen mellem Styrelsen for

Patientsikkerhed, Sundheds- og Ældreministeriet samt interessenterne fortsættes med henblik på at ændre definitionen af det aktuelle forløb, således at også habile, alderdomssvækkede borgere kan fravælge genoplivning uden for et specifikt behandlingsforløb.

Med venlig hilsen

Morten Freil
Direktør

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Samfundsanalyse <samfundsanalyse@aeldresagen.dk>
Sendt:	8. oktober 2019 09:47
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc:	Pernille Ann Kjersgaard
Emne:	Høringssvar - Ældre Sagen - udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer:	2019-hoeringsvar-STPS-081019.pdf; signaturbevis.txt

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Hermed fremsendes Ældre Sagens høringssvar vedr. udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling, j.nr. 3-3010-272/1.

Venlig hilsen

Pia Westring
Afdelingssekretær/PA
Samfundsanalyse
Direkte: 33 96 86 29
Mobil: +45 21 19 59 53
pw@aeldresagen.dk

Ældre Sagen Snorresgade 17-19 · 2300 København S · Tlf. 33 96 86 86 Læs vores persondatapolitik

---

Fra: stpssjur@sst.dk [mailto:stpssjur@sst.dk]
Sendt: 10. september 2019 12:36
Til: 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'kontakt@rsyd.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; '3f@3f.dk'; 'info@ato.dk'; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk'; 'dp@dp.dk'; 'kontakt@dpfo.dk'; 'ds@socialraadgiverne.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'info@fodterapeut.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'info@deoffentligetandlaeger.dk'; 'etf@etf.dk'; 'ff@farmakonom.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'klfformand@gmail.com'; 'info@lkt.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'ast@ast.dk'; 'kontakt@radiograf.dk'; 'sl@sl.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'post@alzheimer.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'dhf@danskhandicapforbund.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk'; 'dch@dch.dk'; 'info@diabetes.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerteforeningen.dk'; 'mail@hoereforeningen.dk'; 'post@kost.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'lev@lev.dk'; 'sa@spiseforstyrrelser.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; info@muskelsvindfonden.dk; 'medlem@patientforeningen.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjaeldnediagnoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; Ældreforum Institutionspostkasse; AeldreSagen; 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'info@ato.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'info@danskerhverv.dk'; 'di@di.dk'; 'dit@dit.dk'; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'formanden@dskf.org'; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk'; 'fo-rens@au.dk'; 'RI@health.sdu.dk'; 'info@danske-seniorer.dk'; 'hoeringer@fbr.dk'; 'fsd@socialchefforeningen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'formand@retspolitik.dk'; 'web@tf-tandskade.dk'; 'himr@himr.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'info@humanrights.dk'; 'pebl@patienterstatningen.dk'; 'rigsadvokaten@ankl.dk'; 'ro@fo.stm.dk'; 'ro@gl.stm.dk'; 'politi@politi.dk'; 'info@digitalsikkerhed.dk'; 'serum@ssi.dk'; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'kontakt@sundhedsdata.dk'; 'ast@ast.dk'; Det Etiske Råd kontakt; NVK Kontakt; 'post@udsatte.dk'; 'law@law.aau.dk'; 'ekspedition.law@au.dk'; 'jurfak@jur.ku.dk'; 'office@sam.sdu.dk'; 'bm@bm.dk'; 'sim@sim.dk'; 'fm@fm.dk'; 'evm@evm.dk'; 'jm@jm.dk'; DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Emne: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Ældre Sagen

Styrelsen for Patientsikkerhed
sjur@stps.dk og pakj@stps.dk

8. oktober 2019 • aw

Høring over udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Ældre Sagen vil også sige tak for muligheden for at deltage i den af Styrelsen for Patientsikkerhed nedsatte arbejdsgruppe i forbindelse med revideringen af vejledningerne. Det har været et konstruktivt og velfungerende samarbejde, hvilket har givet gode forudsætninger for en grundig gennemgang af vejledningerne. Den inddragende arbejdsmetode kan med fordel bruges fremover, og Ældre Sagen står gerne til rådighed igen.

Overordnede bemærkninger
Det er positivt, at der i de ændrede vejledninger er flere forandringer, der bidrager til at understøtte, at der bliver taget stilling til livsforlængende behandling, herunder genoplivning, samt at vejledningerne i højere grad vil bidrage til, at den enkeltes beslutninger efterleves. Ældre Sagen finder det især positivt med følgende ændringer:

- Vejledningerne fremstår mere strukturerede, tydelige og letforståelige
- Præcision af, at fravalg af livsforlængende behandling er gældende ved sektorskifte
- At den behandlingsansvarlige læge skal tage stilling til fravalg af genoplivning og dokumentere det i journalen, hvis lægen udsteder en terminalerklæring, ansøgning om terminaltilskud eller ordinerer terminal pleje
- Præcision af, at lægen altid skal orientere relevante øvrige sundhedspersoner om fravalgsbeslutninger
- Præcision af, at beslutning om fravalg skal fremgå tydeligt og være placeret et lettilgængeligt sted i journalen

Indskrænkning af selvbestemmelsesretten ift. alderdomssvækkelse
Ældre Sagen finder det dybt bekymrende, at man i forbindelse med ændringen af vejledningerne har præciseret, at beslutningen om fravalg af genoplivning alene gælder i en aktuel sygdomssituation og dermed har fjernet muligheden for habile borgere at fravælge genoplivningsforsøg med henvisning til alderdomssvækkelse.

Det betyder, at en habil, men alderdomssvækket borger, der ønsker at fravælge genoplivningsforsøg kun kan få sit ønske imødekommet, hvis vedkommende er i en aktuel sygdomssituation. Hvis ikke dette er tilfældet, skal plejepersonalet foretage genoplivningsforsøg, uanset hvad borgeren har af ønsker. Det er en alvorlig indskrænkelse af den enkelte borgers ret til selvbestemmelse.

I den gældende vejledning nævnes alderdomssvækkelse som et eksempel på en aktuel situation[1]. Derfor mener Ældre Sagen, at ændringen er særledes problematisk, idet at formålet med den nedsatte arbejdsgruppes indsats ikke var at ændre patienters retsstilling, men alene at præcisere gældende ret.

Akut behov for en løsning
Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 7. august 2019 stillet spørgsmål nr. 17 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren vedrørende alderssvækkede borgeres ret til selvbestemmelse om genoplivning. Det fremgår af ministerens svar den 2. september 2019, at ministeren vil sætte emnet på dagsorden til næste møde i den etiske kreds[2], som afholdes i februar 2020.

Det er positivt, at ministeren og den etiske kreds er opmærksomme på problematikken og sætter emnet på dagsorden. Men det er dybt kritisabelt, at emnet først vil blive diskuteret i februar 2020 når de nye vejledninger træder i kraft d. 1. november 2019.

Det fremgår heller ikke af ministerens svar, hvorvidt der til det pågældende møde vil arbejdes for at finde en løsning. Ældre Sagen frygter derfor, at der kan gå lang tid, før alderssvækkede borgeres selvbestemmelsesret i forhold til genoplivning er sikret.

Det fremgik allerede ved det andet arbejdsgruppemøde vedrørende de nye vejledninger d. 11. februar 2019, at alderdomssvækkelse ikke længere vil være et kriterie for fravalg af genoplivning. Siden har Ældre Sagen – ligesom andre medlemmer af den nedsatte arbejdsgruppe – ved flere lejligheder udtrykt vores bekymring. Derfor undrer det Ældre Sagen, at man i mellemtiden ikke har gjort mere for at finde en løsning.

Sundheds- og Ældreministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed – i samarbejde med relevante organisationer og aktører – bør prioritere at finde en velfungerende løsning hurtigst muligt, der vil sikre alderssvækkede borgeres ret til selvbestemmelse, når de nye vejledninger træder i kraft d. 1. november. Ældre Sagen står gerne til rådighed.

Frivillige i sundhedssektoren
I de reviderede vejledninger vil det i beskrivelsen af "Øvrige sundhedspersoner" (afsnit 6.j) fremgå, at vejledningerne gælder både ansatte og frivilligt personale, hvis disse er autoriserede sundhedspersoner.

Med denne præcisering fremhæves de dilemmaer, man potentielt kan komme til at stå i som frivillig og autoriseret sundhedsperson. Et relevant eksempel i denne sammenhæng er vågetjenesten, en frivillig indsats, der bliver tilkaldt i den allersidste tid for at skabe ro og tryghed for døende og deres pårørende – og derfor kun rykker ud, når døden er nært forestående.

Hvis ikke det fremgår af patientens journal, at vedkommende ikke ønsker genoplivning, kan den frivillige, hvis denne er autoriseret sundhedsperson, potentielt stå i en situation, hvor den frivillige har pligt til at genoplive den døende ved hjertestop.

---

[1] *"Hvis der eksempelvis er tale om en habil ældre borger på plejecenter m.v. med tydelig fremadskridende fysisk sygdom eller svækkelse, vil der være tale om en aktuel situation"* (vejl. 9375/2018, afsnit 7.1).
[2] Den etiske kreds består af folketingspartiernes sundheds- og ældreordførere, medlemmer af § 71-tilsynet og Udvalget vedr. Det Etiske Råd.

Ældre Sagen
Snorresgade 17-19
2300 København S

Tlf. 33 96 86 86
aeldresagen@aeldresagen.dk
www.aeldresagen.dk

Protektor:
Hendes Majestæt
Dronning Margrethe II

Gavebeløb til Ældre Sagen
kan fratrækkes efter gældende
skatteregler · Giro 450-5050

Ældre Sagen

Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter eller andet plejepersonale, der har været involveret i plejen og behandlingen af den døende, kan ifølge undtagelse 1b og c i vejledningen undgå at iværksætte genoplivningsforsøg på baggrund af en forventning om, patienten ville afgå ved døden. Den undtagelse er man som frivillig ikke beskyttet af, hvilket skyldes, at den frivillige ikke deltager eller er involveret i pleje og behandling af patienten.

Den frivillige vil derfor kunne stilles i fuldstændig urimelige situationer, hvor der enten råder stor usikkerhed om deres pligt eller i værste fald, at de skal forsøge at genoplive en person, der ligger for døden. Det er ikke acceptabelt, hverken for den frivillige, den døende eller dennes pårørende.

Der er et stort og akut behov for klarhed og tydelige rammer, der ikke efterlader de frivillige i et utrygt etisk og lovmæssigt tomrum. Ældre Sagen opfordrer derfor Styrelsen for Patientsikkerhed til at forholde sig til de dilemmaer og uhensigtsmæssige situationer, som autoriserede sundhedspersoner kan blive konfronteret med, når de engagerer sig som frivillige i sundhedssektoren.

Endvidere opfordrer Ældre Sagen Styrelsen for Patientsikkerhed til at invitere relevante organisationer ind til dialog for at finde konkrete løsninger, der fungerer i virkeligheden. Ældre Sagen bidrager gerne med vores mangeårige erfaring og viden i forhold til det frivillige arbejde, herunder vores vågetjeneste.

Det er især aktuelt med den voksende interesse for den frivillige indsats, hvor der både fra Sundhedsstyrelsen og kommunerne er en øget efterspørgsel på frivillige generelt, og specifikt at styrke og udbrede frivillige tilbud, der understøtter, at man ikke dør uønsket alene. Med usikre rammer og uvished omkring ansvar, risikerer samfundet at miste en række dygtige og engagerede frivillige, der af frygt for repressalier afholder sig fra at tage frivilligt arbejde.

Venlig hilsen

Bjarne Hastrup
Adm. direktør

Ældre Sagen
Snorresgade 17-19
2300 København S

Tlf. 33 96 86 86
aeldresagen@aeldresagen.dk
www.aeldresagen.dk

Protektor:
Hendes Majestæt
Dronning Margrethe II

Gavebeløb til Ældre Sagen
kan fratrækkes efter gældende
skatteregler · Giro 450-5050

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	DSAM <dsam@dsam.dk>
Sendt:	8. oktober 2019 10:24
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc:	Pernille Ann Kjersgaard; 'lotte.hvas@dadlnet.dk'
Emne:	Høringssvar til udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling - sagsnr. 3-3010-272/1
Vedhæftede filer:	H77-2019 Høringssvar.pdf

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Hermed fremsendes vedhæftet høringssvar fra Dansk Selskab for Almen Medicin vedrørende udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.

Venlig hilsen
Dorthe Pedersen

Dorthe Pedersen, sekretær
Dansk Selskab for Almen Medicin
Stockholmsgade 55, 2100 Kbh Ø
T: 7070 7431 - M: 5150 1676
dp@dsam.dk - www.dsam.dk

Følg os på Facebook og abonner på vores nyhedsbreve

DSAM er de praktiserende lægers fagvidenskabelige selskab.
Vi arbejder for at fremme faget og udvikle det almenmedicinske speciale
med særlig vægt på uddannelse, forskning og kvalitetsudvikling.

dsam
Dansk Selskab for Almen Medicin

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sagsnr. 3-3010-272/1

8. oktober 2019

DSAM's høringssvar til udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling

Dansk Selskab for Almen Medicin takker for muligheden for at komme med høringssvar vedr. ovenstående udkast.

DSAM finder, at de nye udkast til de to vejledninger er væsentlig bedre end tidligere høringsversion. Der er sket store sproglige opstramninger, og teksten fremstår mere klar, om end den fortsat er meget omfangsrig.

DSAM tænker, at det kunne være muligt efterfølgende at udarbejde et s.k. FAQta-ark, hvor teksten og meningen komprimeres og bliver mere håndterbar for de praktiserende læger.

Vores største anke mod vejledningerne er, at spørgsmålet om selvbestemmelse for den ikke-syge alderdomssvækkede, habile patient er så uklar. Vi er klar over, at der mangler lovhjemmel til en mere entydig selvbestemmelsesret, men har forstået, at man fra Sundhedsministeriets side vil se nærmere på dette i foråret 2020. Dette arbejde vil vi se frem imod.

Med venlig hilsen

Anders Beich
Formand, DSAM

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Marie Dalgaard Jones <mjo@DADL.DK>
Sendt:	8. oktober 2019 11:35
Til:	sjur@stps
Cc:	Pernille Ann Kjersgaard
Emne:	Lægeforeningens svar på høring over udkast til ændring af vejledninger (Id nr.: 2157466)
Vedhæftede filer:	Lægeforeningens høringssvar.pdf; signaturbevis.txt

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Tak for høringen over udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af livsforlængende behandling.

Lægeforeningen har vedhæftet sit høringssvar.

Med VenligHilsen

Marie Dalgaard Jones
Juridisk specialkonsulent
Jura & Etik
Tlf: +45 3544 8361 (Direkte)
E-mail: mjo@DADL.DK

Lægeforeningen
Kristianiagade 12
2100 København Ø
Tlf: +45 3544 8500
Web: www.laeger.dk

Følg os på de sociale medier

Høringssvar

LÆGEFORENINGEN

Udkast til forslag om ændring af vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling og vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning

8. oktober 2019

Længe ventet revidering af vejledningerne

Der er i nærværende udkast til vejledningerne sket en gennemgående revidering af vejledningerne med en tydelig gennemskrivning og en klarere opdeling af de involverede sundhedsfaglige grupper. Lægeforeningen efterlyste en gennemskrivning af vejledningerne om fravalg af genoplivning og fravalg af livsforlængende behandling i høringssvaret af 12. november 2018, da Styrelsen for Patientsikkerhed sendte vejledning om genoplivning og livsforlængende behandling samt fravalg heraf i høring i efteråret 2018.

Lægeforeningen har haft et stort fokus på, at vejledningerne skulle gennemgå en større evaluering, dels fordi de gældende vejledninger er svært anvendelige, dels fordi der kom en lovændring med reglerne om behandlingstestamenter. Lægeforeningen havde helst set, at evalueringen var foretaget i forbindelse med lovændringen, eftersom det ikke er hensigtsmæssigt, at de tilhørende reviderede vejledninger udsendes næsten et år efter, at lovændringen trådte i kraft. Det har sat alle læger og øvrige sundhedspersoner i en svær situation.

Lægeforeningen ser dog meget positivt på, at den netop overståede evaluering af vejledningerne har været grundig, og at de, der bruger vejledningerne i praksis, har været inviteret med i processen.

Vejledningerne er mere anvendelige

Vejledningernes nye struktur bidrager til en større overskuelighed, når sundhedspersoner skal træffe beslutninger ved livets afslutning.
PLO foreslog i forbindelse med høringen i 2018, at vejledningerne blev delt i to, sådan at der kom en vejledning omhandlende livsforlængende behandling og en vejledning omhandlende genoplivning. Det er glædeligt at dette blev imødekommet under arbejdet i arbejdsgruppen.

Sektorovergange

Det er nu er blevet klarere, hvad der gælder i forhold til sektorovergange. Det er blevet klarere, hvordan ansvaret mellem læger, der beslutter, at der skal fravælges livsforlængende behandling eller forsøg på genoplivning, skal fordeles, når patienten flyttes fra en sektor til en anden. Vejledningen synes også at imødekomme de praktiske udfordringer, der er forbundet med at tilse patienter efter udskrivelse fra hospitalet og efterlader rum til, at den ansvarlig læge revurderer patienten, når det er relevant ud fra patientens helbredstilstand, og ikke alene fordi patienten er flyttet fra en sektor til en anden.

Journalføring og ledelsens ansvar

Det er positivt, at vejledningernes afsnit om journalføring og udarbejdelse af instrukser nu udelukkende beskriver de forhold, der er særligt relevante, når der er truffet beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og forsøg på genoplivning. De oplysninger, som er relevante at journalføre, men som følger af de generelle regler om journalføring er dermed udeladt. Det tydeliggør, hvad der er særligt væsentligt for journalføring i forbindelse beslutninger truffet i henhold til reglerne, der nærmere beskrives i disse vejledninger.

Endelig er det tydeliggjort, at ledelsen, udover ansvaret for at der foreligger relevante instrukser, også har ansvar for, at sikre personalets kendskab til instruksernes indhold.

Der er stadig plads til forbedring

Afsnittet om begreber bør ensrettes i begge vejledninger, så hvert begreb ordnes efter samme bogstav i de to vejledninger. Det er ikke hensigtsmæssigt, at rækkefølgen er uens, da det forvirrer brugeren fremfor at vejlede. Desuden er afsnittet om definition af begrebet "uafvendeligt døende" forskelligt defineret i de to vejledninger. Det er en selvfølge, at alle definitioner skal ensartes fuldstændigt fraset de få steder, hvor det for den enkelte vejledning omhandler genoplivning hhv. livsforlængende behandling.

I vejledningen vedr. fravalg af livsforlængende behandling (på side 4) skelnes mellem behandlingstilbud og lindrende behandling. Her bør der være en sproglig præcisering.

Til sidst og helt overordnet bør de kursiverede underoverskrifter til delafsnittene tydeliggøres. Det vil forbedre overblikket.

Vejledning om genoplivning og fravalg heraf

Særligt problemstillingen om fravalg af genoplivning har voldt store problemer i praksis, fordi det har været uklart for de læger og øvrige sundhedspersoner, der skal tage en hurtig, men helt afgørende, beslutning om, hvorvidt der skal ske genoplivning eller ej.

Det er derfor hensigtsmæssigt, at problematikken har fået en vejledning for sig selv. Vejledningen skal tydeliggøre, hvornår undtagelserne til et klart udgangspunkt om, at der altid skal genoplives, skal tages i anvendelse. Det skal være klart, hvordan man som læge eller øvrig sundhedsperson skal handle ved fund af en livløs patient, det skal være klart, hvornår i en læge kan beslutte at der ikke skal forsøges genoplivning, og det skal være klart, hvornår en patient selv kan bestemme, at genoplivning ikke skal forsøges.

Det er lykkedes i et vist omfang, men lovgivningen på området efterlader stadig tvivl.

Uklare regler - aktuel sygdomssituation og den værdige afslutning på livet

Uklarheder i de bagvedliggende regler skal hurtigst muligt afklares – af hensyn til de læger og øvrige sundhedspersonale, som løfter opgaven dagligt, men især også af hensyn til de borgere, der ønsker en værdig afslutning på livet.

I arbejdet med evaluering af vejledningerne, er det forsøgt afgrænset nærmere, hvornår der er tale om en aktuel sygdomssituation.

Der er dog fortsat en uklar, tidsmæssig afgrænsning af beslutningens varighed, i de situationer, hvor borgeren har fravalgt genoplivningsforsøg. Fravalget er begrænset til kun at gælde i det "aktuelle og samme behandlingsforløb".

Begrebet er vanskeligt at skulle håndtere i praksis, i tilfælde hvor læger og øvrige sundhedspersoner står med multisyge patienter og patienter med en ustabil og svingende helbredssituation. Det er vanskeligt at vurdere, hvor længe fravalget er gyldigt og skal respekteres.

På samme måde kan det give anledning til tvivl, om man befinder sig i det samme behandlingsforløb, når patienten skifter mellem sektorer, behandlere og behandlingsmetoder.

Ydermere fremgår det nu af definitionen af begrebet "aktuel sygdomssituation", at *"Almen alderdomssvækkelse alene giver derfor ikke mulighed for at fravælge forsøg på genoplivning/livsforlængende behandling"*.

Der er ikke hjemmel til, at en borger kan frasige sig at blive forsøgt genoplivet på grund af alderdom alene, men det kan være svært at afgøre, hvornår der er tale om alderdom alene, og hvornår der er tale om en svækkelse, der kan sidestilles med sygdom.

Det er ikke acceptabelt, at lovgivningen skaber usikkerhed for borgerne om deres situation, ligesom det ikke er acceptabelt, at læger og øvrige sundhedspersoner befinder sig i en gråzone, der har afgørende betydning for deres retssikkerhed.

Der er et vigtigt og etisk kompliceret område, som skal afklares. Lægeforeningen deltager gerne i det videre arbejde.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing

Formand for Lægeforeningen

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf. +45 3544 8500
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: ark@DADL.DK
www.laeger.dk

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Sine Jensen <sj@fbr.dk>
Sendt: 8. oktober 2019 13:49
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; Pernille Ann Kjersgaard
Cc: Pia Saxild; Vagn Jelsøe
Emne: Vedr. sagsnummer 3-3010-272/1

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Forbrugerrådet Tænk vil gerne beklage, at vi ikke nåede at sende vores kommentarer inden kl. 12. Vi har følgende kommentarer.

Forbrugerrådet Tænk støtter, at reglerne i forhold til genoplivning og livsforlængende behandling er blevet gennemgået af en arbejdsgruppe samt, at der nu kun er en vejledning. Vi vil dog gøre opmærksom på, at der nu forestår en formidlingsindsats – både i forhold til sundhedsprofessionelle og til borgerne. Vi håber, at styrelsen vil påtage sig denne vigtige opgave. Forbrugerrådet Tænk deltager gerne i arbejdsgrupper eller andre indsatser vedr. genoplivning og livsforlængende behandling.

Med venlig hilsen

Sine Jensen
Seniorrådgiver, sundhedspolitik / Senior Health Adviser

T +45 7741 7737 / M +45 4194 7908 / taenk.dk
Fiolstræde 17 B / Postboks 2188 / 1017 København K

Forbrugerrådet
Tænk
Danish Consumer Council

Forbrugerrådet Tænk er en uafhængig medlemsorganisation, der arbejder for et Danmark, hvor alle forbrugere kan træffe et trygt valg.
Få nyheder, informationer om test, tilbud og gode råd 1-2 gange om ugen. Tilmeld dig vores nyhedsbreve på taenk.dk/nyhedsbrev

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Danskpraehospitalselskab - Morten Lindkvist <dphs@danskpraehospitalselskab.dk>
Sendt:	8. oktober 2019 20:03
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc:	Pernille Ann Kjersgaard
Emne:	Høringssvar sagsnummer 3-3010-272/1
Vedhæftede filer:	Høringssvar på vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling - København 8 oktober 2019.pdf
Opfølgningsflag:	Opfølgning
Flagstatus:	Afmærket

Kære rette vedkommende.

Vedr. sagsnummer 3-3010-272/1

Vi har klokken 12:47 i dag den 8. Oktober modtaget en mail vedr. Fejl i modtagelsen af vores hørings som var fremsendt i dag kl 11:00
Da vi ikke har tjekket mail grundet møde i huset har vi ikke opdaget denne fejlrapport som skyldes en serverfejl fra vores leverandør. Derfor håber vi at i vil tage vores høringssvar med trods forsinkelsen på 8 timer. Vi synes det er en god og konstruktiv ændring der er lagt op til og derfor håber vi meget i kan bruges vores svar.

Hermed fremsendes Dansk Præhospital Selskabs høringssvar på vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling - København 8 oktober 2019 kl 11:00

På vegne af bestyrelsen

Talsmand Morten Lindkvist

Dansk Præhospital Selskab - DPHS
et selskab for alle ambulancereddere i Danmark.

Flæsketorvet 68
1711 København V
@ dphs@danskpraehospitalselskab.dk
www.danskpraehospitalselskab.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. +45 7228 6600
Email stps@stps.dk
www.stps.dk

Sendt til sjur@stps.dk med kopi til pakj@stps.dk den 8. oktober kl 11.00

Fra Dansk Præhospital Selskab fremsendes hermed høringssvar, på udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling.

Dansk Præhospital Selskab hilser en revidering af ovenstående vejledninger velkommen, og betragter fremsendte udkast som overordnet fyldestgørende og brugbar i det daglige kliniske virke.

Vi fremsender følgende kommentarer på baggrund af tilbagemeldinger fra Dansk præhospital Selskabs regionale arbejdsgrupper.

Vores kommentarer bygger på et ønske om at gøre vejledningerne mere brugbar for de præhospitale ressourser, da vi ofte oplever at stå i situationer hvor der opstartes et uhensigstmæssigt genoplivningsforsøg.

Kommentarer til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning

Punkt 2, undtagelse 1 (b og c):

Konkretisering af i hvilke situationer ikke-lægeligt sundhedsfagligt personale kan undlade at iværksætte genoplivning herunder undlade at tilkalde præhospitale ressourcer.

Det opleves ofte at der tilkaldes præhospitale ressourcer til livløse terminale patienter, da plejestedet, eller det plejepersonale der har tilset patienten i eget hjem, ikke har videreformidlet beslutningen om fravalg af genoplivning til alt personale. En mere konkret beskrivelse af i hvilke situationer plejepersonales kan undlade opstart af genoplivning samt tilkald af yderligere ressourcer mener vi vil afhjælpe dette.

Det bør standardiseres at den lægelige dokumentation for fravalg af genoplivning altid er tilgængelig for alt personale der har berøring med den givne patient.

Punkt 2, undtagelse 2.

Dansk Præhospital Selskab foreslår følgende tilføjelse.

Hvis autoriseret præhospitalt personale der finder en livløs ikke-nedkølet patient med tilstedeværelse af ligpletter og dødsstivhed kan afstå fra opstart af genoplivning og umiddelbart efter fundet kontakte læge der dokumenterer fravalget af genoplivning.

Punkt 2, undtagelse 3, Information af øvrige sundhedspersoner.

Det er et stort ønske at autoriseret præhospitalt personale kan tilgå patientens journal således at en eventuel beslutning om fravalg af genoplivning kan undersøges, uden at det skal bero på pårørendes eller plejepersonales besiddelse af dokumentation. Præhospitalt opleves det ofte at pårørende eller plejepersonale er bekendt med en beslutning om fravalg af genoplivning, men ikke kan fremvise dokumentation herfor, hvorfor genoplivning påbegyndes. Med muligheden for adgang til patientens journal vil dette dilemma ikke være til stede.

Vi mener yderligere at der skal udfærdiges et standardiseret nationalt dokument hvorved beslutningen om fravalg af genoplivning kan dokumenteres ved sektorskift.

Det opleves ofte at præhospitalt personale tilkaldes for indbringelse af en patient på baggrund af et ønske om indlæggelse fra praktiserende læge eller vagtlæge, hvor den pågældende læge har givet udtryk for at der er taget stilling til fravalg af genoplivning, men hvor der ikke forelægger dokumentation herfor. I mange tilfælde er den indlæggende læge ikke længere tilstede hos patienten når indbringelsen foretages, og et standardiseret dokument der kan efterlades af lægen ville være hensigtsmæssig.

Øvrige sundhedspersoners ansvar, når der er sket lægeligt fravalg.

I afsnit 2 står der: "Får patienten hjertestop, og er der tilkaldt præhospitalt personale, skal de tilstedeværende sundhedspersoner informere det præhospitale personale om den behandlingsansvarlige læges beslutning, så vidt muligt ved forevisning af lægens skriftlige meddelelse om fravalget".

Her forstås at en sådan beslutning også kan overleveres mundligt, men hvordan stiller det, det præhospitale personale juridisk hvis der fejlagtigt overleveres en sådan beslutning fra eksempelvis plejepersonale? Et tænkt eksempel kunne være en patient der i et tidligere sygdomsforløb har frasagt sig genoplivning, men hvor denne beslutning ikke længere er gyldig.

På bestyrelsens vegne

Peder Ersgaard, Formand og Morten Lindkvist, Talsperson

Dansk Præhospital Selskab • CVR 37301337 • Flæsketorvet 68 • 1711 Kbh V •
dphs@danskpraehospitalselskab.dk • www.danskpraehospitalselskab.dk

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Katrina Feilberg Schouenborg <kfs@danskerhverv.dk>
Sendt: 8. oktober 2019 22:54
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; Pernille Ann Kjersgaard
Emne: sagsnummer 3-3010-272/1 - Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer: Dansk Erhverv - høring over udkast til vejledning om om genoplivning mv.pdf

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Hermed fremsendes høringssvar vedr. vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.
Jeg håber det kan nås, trods tidsfristen tidligere i dag.

Med venlig hilsen

Katrina Feilberg Schouenborg
Sundhedspolitisk fagchef

M. +45 6010 1018
T. +45 3374 6382
KFS@DANSKERHVERV.DK

DANSK ERHVERV

Dansk Erhverv er erhvervsorganisation og arbejdsgiverforening for fremtidens erhvervsliv.
Vi repræsenterer et bredt udsnit af virksomheder og brancheforeninger. Vores mission er at fremme konkurrencekraft hos vores medlemmer i en globaliseret økonomi.

DANSK ERHVERV
Børsen
DK-1217 København K

CVR nr. 43232010
info@danskerhverv.dk
T. +45 3374 6000

www.danskerhverv.dk

Læs vores persondatapolitik online

Fra: stpssjur@sst.dk <stpssjur@sst.dk>
Sendt: 10. september 2019 12:36
Til: 'regioner@regioner.dk' <regioner@regioner.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'regionh@regionh.dk' <regionh@regionh.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' <kontakt@regionmidtjylland.dk>; 'region@rn.dk' <region@rn.dk>; '3f@3f.dk' <3f@3f.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk'

DANSK ERHVERV
Børsen
DK-1217 København K

www.danskerhverv.dk
info@danskerhverv.dk
T. +45 3374 6000

DANSK ERHVERV

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

8. oktober 2019

Vedr. Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Dansk Erhverv har d. 10. september 2019 modtaget ovenstående vejledninger i høring.

Dansk Erhverv arbejder generelt for et effektivt sundhedsvæsen, som borgerne har høj tillid til, og hvor de får behandling af højeste kvalitet uanset om det sker i offentlig eller privat regi. Dansk Erhverv repræsenterer i denne sammenhæng private sundhedsvirksomheder og har til indeværende høring indhentet kommentarer fra Falck, som leverer præhospitale ydelser til regionerne.

Dansk Erhverv har ingen kommentarer til vejledningen vedr. fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling. Nedenstående bemærkninger vedrører således kun vejledning om genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling.

Specifikke bemærkninger

Punkt 2

Undtagelse 3

Information om øvrige sundhedspersoner

I udkastet står der, "lægens beslutning er også gældende efter sektorskifte, selvom behandlingsansvaret overgår til andre, fx ved indlæggelse og udskrivelse. Beslutningen om fravalg skal videreformidles til præhospital enhed og sygehus ved indlæggelse, fx i henvisningen. Tilsvarende skal sygehuslægen formidle sin beslutning til præhospital enhed, den praktiserende læge og eventuelt modtagende behandlingssted, fx hjemmesygeplejen eller plejecenter, ved udskrivelse eller overflytning. Den praktiserende læge kan som udgangspunkt orienteres via epikrisen, mens øvrige sundhedspersoner, herunder ved præhospitale enheder og på plejecentre, orienteres særskilt".

Dansk Erhverv mener, at der mangler en præcisering af hvad *særskilt* indebærer, f.eks. er det skriftligt, eller en fremvisning af journal hvoraf lægens beslutning fremgår? og opfordrer til at dette præciseres i den endelige vejledning.

Øvrige sundhedspersoners ansvar, når der er sket et lægeligt fravalg

I udkastet fremgår det, at får patienten hjertestop, og er der tilkaldt præhospitalt personale, skal de tilstedeværende sundhedspersoner informere det præhospitale personale om den behandlingsansvarlige læges beslutning, så vidt muligt ved forevisning af lægens skriftlige meddelelse om fravalget.

Dansk Erhverv foreslår, det præciseres hvad alternativet er, *til så vidt mulig skriftlig meddelelse*, i det tilfælde dette kan lade sig gøre. Det præhospitale personale herunder ambulanceredderne har krav på at dette er entydigt forståeligt for ikke at starte genoplivning.

Undtagelse 5
Sundhedspersoners ansvar i forhold til behandlings- og livstestamenter
Det fremgår at, "alle sundhedspersoner har, når det er relevant, pligt til at undersøge, om en varigt inhabil patient har oprettet et behandlings- eller livstestamente. Det gøres ved at fremsøge patienten i FMK-online og se under fanen "Livs-/Behandlingstestamente".

Dansk Erhverv bemærker, at dette er indtil videre ikke muligt for nogen i det præhospitale setup, heller ikke de autoriserede ambulancebehandlere eller paramedicinere.

Punkt 3
Skriftlig information mellem behandlingssteder om fravalg af genoplivning
Det fremgår, at "alle beslutninger om fravalg af genoplivning, herunder revurdering, skal overleveres skriftligt mellem de forskellige behandlingssteder. I akutte situationer kan beslutningen meddeles mundtligt, men dette skal hurtigst muligt følges op skriftligt".

Dansk Erhverv finder ikke denne formulering klar nok, da der i teksten står, *skal* overleveres skriftligt. I akutte situationer kan det meddeles mundtligt, og skal følges op hurtigst muligt skriftligt. Hvem og hvor hurtigt i forhold til en akut situation hvor man har fravalgt at genoplive (reddere har behov for rette dokumentation inden de forlader stedet).

Generel bemærkning om behandlingstestamentet (punkt 6 stk g)
Ambulancetjenesten kan ikke anvende dette, da det det er en lægelig vurdering, om patienten helbredsmæssigt befinder sig i en situation, som er omfattet af behandlingstestamentet.
En præhospital AMK-læge eller ALB-læge har fortsat mulighed for at afstå fra videre behandling ved umiddelbar lægelig vurdering.

Der skal altså således være tale om en aktuel forudgående lægelig beslutning før ambulancepersonale må anvende behandlingstestamentet som dokumentation for fravalg af genoplivning.

Dansk Erhverv stiller sig til rådighed for uddybende spørgsmål.

Med venlig hilsen

Katrina Feilberg
Sundhedspolitisk chef
Dansk Erhverv

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Sendt: 9. oktober 2019 15:05
Til: Pernille Ann Kjersgaard
Emne: VS: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer: Høringssvar Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.pdf; Høringsvar til udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.pdf; Kommentarer til vejledninger (002).docx; signaturbevis.txt

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Er journaliseret på sagen, til din orientering.

/Mia

Fra: LVS <lvs@DADL.DK>
Sendt: 9. oktober 2019 13:40
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Emne: SV: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

LVS takker for muligheden for at kommentere på høringen.
Vores høringssvar er desværre forsinket pga. sygdom. Det beklager vi.

LVS har modtaget *vedhæftede* kommentarer til høringen. Disse udgør LVS' høringssvar.

Venlig hilsen

Marie Pinholt Krabbe
Sekretariatschef

ORGANISATIONEN AF LÆGE VIDENSKABELIGE SELSKABER
100 ÅR 1919-2019

Kristianiagade 12
2100 København Ø
Telefon 35 44 84 06
Mobil 23 71 33 40
E-mail mpk@dadl.dk
www.selskaberne.dk

Følg os på de sociale medier

DSPaM

Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Bestyrelsen i Dansk Selskab for Palliativ Medicin har følgende høringskommentar:

Vi har en overordnet bekymring om en central del af begge dokumenter. Helt afgørende for begge dokumenter står:

Side 4:

Livsforlængende behandling kan vurderes at være udsigtsløs, når:

a) patienten er uafvendeligt døende[8].
b) patienten er svært invalideret/permanent vegetativ. Det betyder, at patienten er invalideret i en sådan grad, at patienten varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt og er afskåret fra enhver form for meningsfuld menneskelig kontakt.
c) der er tale om en ikke-uafvendeligt døende patient, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Vores bekymring er at sproget er upræcist. Vi mener helt principielt, at netop når et menneske bliver så syg at livsforlængende behandlinger ikke længere er muligt, så skal de behandles med størst muligt respekt og faglighed. Dette skal naturligvis også være gældende for vores vejledninger som skal være korrekte og præcise i deres sprogbrug.

uafvendeligt døende

Uafvendligt betyder: *som ikke kan forhindres, standses eller ændres i en mere positiv retning* (https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=uafvendeligt).

Det er et menneskeligt grundvilkår at alle skal dø. Hvorfor alle er uafvendeligt døende.

Vi mener det er korrekt at skrive ***snarligt døende*** da dette netop fortælle at patienten vil dø snart.

I definitionen side 11 af uafvendeligt døende er det netop tidsperspektivet dage til uger som er grundlæggende.

Det vil sige at i definitionen af uafvendeligt døende bruges netop tidshorisonten og ikke det uafvendelige.

Ved at kalde tilstanden snarligt døende forholder man sig netop til, at nogle patienter er i den del af livet, hvor de dør snart. I dette tilfælde konkretiseres tidshorisonten til dage til uger.

Omkring tidshorisonten vil det måske være meningsfuldt at sige timer til dage i stedet for dage til uger, da prognosticering er tiltagende vanskelig jo længere forventet restlevetid patienten har.

Vi mener således at *uafvendeligt døende* skal udskiftes med *snarligt døende*.

Vi mener endvidere at i definition side 11 skal stå timer til dage.

Vegetativ

Vegetativ betyder: vedr. planters og dyrs vækst og trivsel. Vegetativ formering hos planter er det samme som ukønnet formering, der kan ske ved fx udløbere eller stiklinger. Om mennesker bruges betegnelsen i betydningen vegeterende, passiv, uden aktivitet.
(http://denstoredanske.dk/Natur_og_milj%C3%B8/Biologi_generelt/Begreber_m.m./vegetativ)

Vi mener at det er upassende at tale ind i "grønsags" terminologien. Mange patienter udtrykker frygt for at blive til en "grønsag".

Selv et bevidstløst døende menneske har værdighed, som en grønsag ikke har. Dette stadfæstes i menneskerettighederne som omtaler dette således:

" Da anerkendelse af den mennesket iboende værdighed og af de lige og umistelige rettigheder for alle medlemmer af den menneskelige familie....."

- FN'S VERDENSERKLÆRING OM MENNESKERETTIGHEDERNE (1948)

Lægeforeningens etiske principper beskriver det således:

" 2. Lægen skal respektere sin patients værdighed og personlige integritet samt arbejde for et system, der sikrer dette."

De Sygeplejeetiske Retningslinjer beskriver en grundlæggende forståelse:

"... at mennesket er unikt og har værdi i sig selv...."

Hvis vi i vejledningen til en af de vanskeligske beslutninger, så som behandlings ophør, reduceret vores patient til et objekt som en grønsag er vi ikke blot upræcise men vi fratager også patienten denne menneskelige værdighed.

DSPaM

Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Selv en svært dement kan opleve lidelse blot ej huske denne, selv den bevidstløse skal behandles med værdighed og behandles og beskrives som menneske.

Det kunne nemt blot kaldes **svært permanent invalideret/ Permanent uden evne til at afgive informeret samtykke.**

Side 5:

Patienten kan til enhver tid trække sin beslutning tilbage. Hvis patienten trækker sin beslutning tilbage, skal de involverede sundhedspersoner hurtigst muligt kontakte den behandlingsansvarlige læge, således at den behandlingsansvarlige læge kan vurdere, om behandlingen kan ordineres og iværksættes.

Det er vel mere korrekt at skrive " Således at den behandlingsansvarlige læge kan vurdere, om behandlingen ***bør*** ordineres og iværksættes"

Da det i sidste ende er en lægefaglig beslutning om en mulig behandling er udsigtsløs eller ej som beskrevet andet sted i dokumentet.

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning

Side 3: Samme overvejelser om upræcist sprogbrug omkring uafvendeligt døende og vegetativ.

DANSK PSYKIATRISK SELSKAB

Lægevidenskabelige Selskaber
Kristianiagade 12
2100 København Ø
Att.: Marie Pinholt Krabbe, sekretariatschef

Dato: 23. september 2019

Høringssvar til udkast til *vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning* samt *vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling*

Patientens autonomi er jo et knæsat princip i det danske sundhedsvæsen. Forudsætningen for denne autonomi er, at patienten er habil.

Herved forstås normalt, at patienten ikke er så påvirket i sin evne til at tænke og ræsonnere, at han eller hun ikke på troværdigvis er i stand til at forholde sig til fx tilbud om eller anbefaling af behandling.

I psykiatrien giver "Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien" mulighed for (og pligt til), at man under visse forhold gennemtvinger behandlingstiltag, som har til hensigt at helbrede eller i væsentlig grad at bedre patientens tilstand.

Lovgrundlaget for disse muligheder sker ikke med henvisning til "habilitet", men til tilstedeværelse af "sindssygdom eller en tilstand, der ganske kan sidestilles hermed".

At der ikke her er tale om synonyme begreber fremgår af, at man forud for beslutning om tvang, skal søge at opnå et (habilt) samtykke fra en psykotisk patient, og patientens beslutning skal respekteres i alle andre aspekter end de undtagelser, "Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien" anfører.

Dansk Psykiatrisk Selskab vil derfor påpege dette konceptuelle problem og anmodes om, at det adresseres i den endelige tekst.

På Dansk Psykiatrisk Selskab vegne
Hans Henrik Ockelmann
Overlæge

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk
Formand: Gitte Ahle, formand@dpsnet.dk
Sekretær: Helen Gerdrup Nielsen, helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk

Kommentar udarbejdet af Dansk Neurokirurgisk Selskab

Kommentar til:

Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Hvis en patients tilstand betragtes som udsigtsløs, og patienten er varigt inhabil, kan akut behandling iværksættes eller igangværende behandling vedligeholdes indtil spørgsmålet om egnethed af og ønske om eventuel organdonation er afklaret. Dette gælder også hvis patienten har skrevet livstestamente/behandlingstestamente.

3.2 Den behandlingsansvarlige læges fravalg af livsforlængende behandling

...

Den behandlingsansvarlige læge kan også beslutte at påbegynde livsforlængende behandling for en afgrænset periode for at afklare, om behandlingen har effekt. **Herunder forsøg på akut livsredende behandling.** Hvis patientens tilstand ikke bliver bedre,
kan behandlingen afbrydes, jf. pkt. 4.2.

Kommentar til:

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning

Denne vejledning skal gøre op med begrebet 'genoplivning' og omskrive det til 'hjerte- lungeredning'. Patienter bliver ikke genoplivet, da de ikke har været døde. Døden er irreversibel.

En forkert terminologi kan være med til at skabe uklarhed om døden indtræden.

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Narin Amin (NARA)
Sendt:	10. oktober 2019 08:43
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc:	Pernille Ann Kjersgaard
Emne:	Sundhedsstyrelsens høringssvar på udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning og udkast til vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer:	Sundhedsstyrelsens høringssvar til udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning og udkast til vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.pdf

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Hermed sender Sundhedsstyrelsen sine kommentarer og bemærkninger til udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning og udkast til vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.

STPS sagsnummer: 3-3010-272/1.

Vi takker for fleksibiliteten vedr. fristudsættelsen.

Venlig hilsen

Narin Amin
Fuldmægtig
Cand.jur.
T (dir.) +45 21 68 77 89
nara@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Planlægning
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

SUNDHEDSSTYRELSEN

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S
STPS sagsnummer 3-3010-272/1

Sendt pr. e-mail til:
sjur@stps.dk og til pakj@stps.dk

10. oktober 2019

Sagsnr. 4-1610-202/1/
Reference NARA
T +45 21687789
E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsens høringssvar på udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning og udkast til vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Sundhedsstyrelsen modtog den 10. september 2019 udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning (erstatter vejledning nr. 9374 af 29. maj 2018 og vejledning nr. 9375 af 29. maj 2018) og udkast til vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling (erstatter vejledning nr. 9374 af 29. maj 2018 og vejledning nr. 9375 af 29. maj 2018) fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Vi takker for høringsmaterialet.

Sundhedsstyrelsen har gennemset materialet i sin helhed og har følgende bemærkninger til de fremsendte høringsversioner.

Generelle bemærkninger

Nedenstående bemærkninger vedrører begge vejledninger.

Det er en væsentlig forbedring, at vejledningerne nu er blevet opdelt i en vejledningerne om genoplivning og én vejledning om øvrig livsforlængende behandling, der hver gælder i og uden for sygehus.

Det bør stå hvilken lov og bekendtgørelser vejledningerne knytter sig til.

Det kan under titlen anføres at vejledningerne gælder både uden for sygehuse og på landets sygehuse.

Det kan indledningsvist fremhæves, at respekten for patientens selvbestemmelsesret knytter sig til centrale grundprincipper om respekt for patientens værdighed, autonomi og integritet, og er baseret på forestillingen om, at vi selv er bedst i stand til at træffe beslutninger om, hvad der er væsentlig i vores eget liv.

Vejledningen om genoplivning og fravalg af dette vurderes væsentlig mere relevant for præhospitalt personale fx ambulancepersonale end vejledningen om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.

Det bør tydeliggøres, at vejledningerne ikke kun omhandler 'patienter og patientgrupper', men også borgere (i eget hjem) og beboere (eksempelvis på plejecentre eller bosteder) og tilsvarende.

Under afsnittet "Ikrafttrædelse m.v." kan det overvejes, at benytte ordet "ophæves" fremfor "bortfalder".

Særligt vedr. begreber:

I forhold til begrebet "patientgrupper", kan det med fordel allerede her defineres hvilken aldersgruppe vejledningen omfatter.

Begrebet "fremtidsfuldmægtig" bør også fremgå under afsnittet "begreber".

Specifikke bemærkninger

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning (erstatter vejledning nr. 9374 af 29. maj 2018 og vejledning nr. 9375 af 29. maj 2018)

Ad punkt 2: Det bør anføres, hvilken bestemmelse, der angiver, at genoplivning som udgangspunkt skal forsøges.

Ad punkt 4: Benævnelsen "autoriseret og ikke-autoriseret sundhedsfagligt personale" bør erstattes af "autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoner" i overensstemmelse med vejledningens sprogbrug i øvrigt.

Ad punkt, vedr. undtagelse 5: Formuleringen "betinget af tilslutning fra andre" er utydelig. Denne kan omformuleres, så det fremgår, at der er tale om patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtigs accept.

Ad punkt 6, vedr. a) Definitionen af begrebet "habil patient" er ikke helt i overensstemmelse med definitionen i udkast til vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling. Der anvendes hhv. begreberne "beslutning" og "stillingtagen".

Ad punkt 6, vedr. e) Definitionen af begrebet "uafvendeligt døende patient" er ikke i overensstemmelse med definitionen i udkast til vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling. Der anvendes forskellige definitioner. Der bør anvendes den samme definition, som i 'Vejledning om medikamentel palliation til patienter med livstruende sygdom. 4. juli 2018.

Ad punkt 6, vedr. f) Under definitionen af begrebet "nærmeste pårørende" kan slægtninge i lige linje defineres nærmere. Herunder hvorvidt søskende kan betragtes som under *lige linje*, hvilket vurderes at være tilfældet når personer er slægtsmæssig forbundne uden at nedstamme fra hinanden, men ved at man nedstammer fra samme person. Det vil sige søskende, da disse har fælles ophav.

Det samme gør sig gældende i udkast til vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.

Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling (erstatter vejledning nr. 9374 af 29. maj 2018 og vejledning nr. 9375 af 29. maj 2018)

Punkt 2.1: Det vil være relevant allerede her at tydeliggøre lægens ansvar og forpligtigelser efter vurderingen af det lægefaglige grundlag ift. inddragelse og information af patienten og nærmeste pårørende m. fl. og tidspunktet her for – tilsvarende de øvrige sundhedspersoners ansvar beskrevet under punkt 2.2.

Punkt 3.1: Det kan tydeliggøres hvilke krav der stilles, når patienten ønsker at trække sin beslutning tilbage, herunder at mundtlig tilkendegivelse er tilstrækkeligt her.

Punkt 3.3: Det kan tydeliggøres, hvilke beføjelser den behandlingsansvarlige læge har, når det anføres, at denne kan vurdere, om behandlingen kan ordineres og iværksættes, hvis patienten ønsker at trække sin beslutning om fravalg af livsforlængende behandling tilbage.

Punkt 7: Benævnelsen "autoriseret og ikke-autoriseret sundhedsfagligt personale" bør erstattes af "autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoner" i overensstemmelse med vejledningens sprogbrug i øvrigt.

Dertil kan det eventuelt specificeres, hvem der kan falde ind under betegnelsen "ikke er uddannet", herunder om der menes elever eller ufaglært personale.

Ad punkt 9, vedr. e) Under afsnittet vedr. tilkendegivelser i livstestamenter anvendes to begreber om tilkendegivelsen, hhv. bindende tilkendegivelse og vejledende tilkendegivelse. Det kan overvejes at definere nærmere hvad der forstås ved hhv. bindende og vejledende tilkendegivelse.

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Sendt:	10. oktober 2019 08:58
Til:	Pernille Ann Kjersgaard
Emne:	VS: Danske Regioners bidrag til: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer:	Danske Regioners bidrag til høring vedr. vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.pdf

T.O Er lagt ind på sagen.
Mh. Mia

Fra: Camilla Poppe Steno Petersen <CPP@regioner.dk>
Sendt: 9. oktober 2019 16:17
Til: STPS <stps@stps.dk>; STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Inga Bohn <IBO@regioner.dk>
Emne: Danske Regioners bidrag til: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Kære Pernille

Tak for muligheden for at give bidrag til Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.
Vedhæftet er Danske Regioners bidrag. Efter aftale sender Region Hovedstaden deres eget bidrag.

Med venlig hilsen

Camilla Poppe Steno Petersen

Student, Team Behandling og Sundhedsuddannelser
Center for Sundhed og Sociale indsatser

E cpp@regioner.dk

DANSKE REGIONER

Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø
T 3529 8100

Fra: stpssjur@sst.dk <stpssjur@sst.dk>
Sendt: 10. september 2019 12:36
Til: Regioner@regioner.dk; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'regionh@regionh.dk' <regionh@regionh.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' <kontakt@regionmidtjylland.dk>; 'region@rn.dk' <region@rn.dk>; '3f@3f.dk' <3f@3f.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; 'dp@dp.dk' <dp@dp.dk>; 'kontakt@dpfo.dk' <kontakt@dpfo.dk>; 'ds@socialraadgiverne.dk' <ds@socialraadgiverne.dk>; 'dsr@dsr.dk' <dsr@dsr.dk>; 'info@dansktp.dk'

NOTAT

02-10-2019
EMN-2019-01190
1311012
Camilla Poppe Steno Petersen

Danske Regioners bidrag til besvarelse af Styrelsen for Patientsikkerheds høring over udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 10. september 2019 anmodet Danske Regioner om bidrag til besvarelse af høring over udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling mv.

Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne til besvarelsen. Danske Regioner har modtaget bidrag fra Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Da høringen tager udgangspunkt i to vejledninger, er høringssvaret delt op i hhv. svar vedr. vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning, og svar vedr. vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling samt et afsnit med kommentarer, som er gennemgående i begge vejledninger.

Danske Regioners svar vedr. vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning

Gennemgående i vejledningen bruges begreberne "genoplivning" og "genoplivningsforsøg" som et samlet begreb. Det bør være begrebet "genoplivningsforsøg", der anvendes, idet man først når forsøget er gennemført, kan sige at der er tale om genoplivning.

Punkt b) og c) på side 2 åbner for en problemstilling, da de to punkter giver mulighed for at overse en evt. kriminel handling præhospitalt, når hjemmeplejen eller andre kontakter egen læge/vagtlæge i stedet for at ringe 112.

På side 4, 3. afsnit står: "Beslutningen om fravalg skal videreformidles til præhospital enhed og sygehus ved indlæggelse, fx i henvisningen."

At der skrives *"fx i henvisning"* kan i visse tilfælde være utilstrækkeligt, da henvisningen ved indlæggelse ikke altid kan forventes af være aktuel/opdateret.

På side 6, 2. afsnit fremgår følgende: "Den behandlingsansvarlige læge skal informere relevante øvrige sundhedspersoner om patientens beslutning, for at sikre at patienten ikke forsøges genoplivet i tilfælde af hjertestop."

Det må antages, at en tydelig tilkendegivelse af evt. fravalg af genoplivning i patientens journal er tilstrækkeligt.

Afsnit 4.2 på side 6 kan give anledning til problematiske forløb. I afsnittet mangler en henvisning til, at hverken patient eller pårørende kan kræve en specifik behandling iværksat.

På side 7 under punkt 3 bør der kvalificeres, om der er særlige indholdsmæssige krav til den skriftlige overlevering.

På side 7 under punkt 4 nævnes en række krav til indholdet i instrukser. Her bør tilføjes et punkt om kommunikation til andre grupper af sundhedspersonale.

På side 8, 2. afsnit står følgende: "Ledelsen har ansvar for at sikre, at fast personale, autoriseret og ikke-autoriseret sundhedsfagligt personale, herunder afløsningspersonale, som eventuelt ikke er uddannet, kender og følger instrukserne."

Afsnittet kan virke forvirrende ift. om der er personalegrupper, der ikke har behov for at kende reglerne. I stedet kan der med fordel angives i afsnittet, at: "Ledelsen har ansvar for at sikre, at *alt personale* kender og følger instrukserne."

Side 8, 5. afsnit er skrevet med fed skrift, hvilket må antages at være en tastefejl.

På side 9 under punkt d) kan begrebet "aktuel sygdomssituation" skabe problemstillinger, da det er et fortolkningsspørgsmål, hvor alvorlig en sygdom skal være, før man må gøre brug af sin ret til at tage beslutning om fremtidige situationer. Det forekommer f.eks. ikke hensigtsmæssigt hvis en person på grund af alderdomssvækkelse ikke kan frasige sig genoplivning ved hjertestop.

Desuden mangler der en definition af begrebet "almen alderdomssvækkelse".

Danske Regioners svar vedr. vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

På side 2, 3. afsnit står følgende: " Ønsker nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig (herefter *nærmeste pårørende m.fl.*) at fravælge eller afbryde livsforlængende behandling på vegne af en varigt inhabil patient, skal de øvrige sundhedspersoner bede dem kontakte den behandlingsansvarlige læge".

På nuværende tidspunkt vil det tilstedeværende sundhedspersonale sikre, at den behandlingsansvarlige læge bliver kontaktet ift. patienters fravalg af behandling, og regionerne ser ingen grund til at ændre praksis for dette.

På side 3 under punkt 3.1 står følgende: "Patientens nærmeste pårørende m.fl. kan ikke fravælge livsforlængende behandling på patientens vegne, men de skal inddrages forud for lægens vurdering".

Der har været en del diskussion om, hvorvidt en patient via en fremtidsfuldmagt kan give de fuldmægtige mandat til f.eks. at fravælge livsforlængende behandling. Der hersker tvivl om, hvorvidt ovenstående kan betyde, at en patient ikke kan bruge en fremtidsfuldmægtig til at tale på egne vegne vedr. evt. fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivning ved hjertestop.

På side 4 under punkt 3.2 står følgende: "Det kan være tilstrækkeligt at fortælle patienten, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, men at der fortsat kan ydes lindrende behandling."

Her bør ordlyden ændres fra "yderligere behandlingsmuligheder" til "yderligere livsreddende behandlingsmuligheder", da førstnævnte afskærer palliativ behandling og pleje.

På side 4 under punkt 3.2 står også: "En behandlingsansvarlig læges beslutning om fravalg af genoplivning gælder, indtil lægen eller en eventuel efterfølgende behandlingsansvarlig læge beslutter andet. Den behandlingsansvarlige læge skal revurdere beslutningen om fravalg af genoplivning, hvis der sker væsentlig forbedring i patientens tilstand, og forbedringen har betydning for lægens beslutningsgrundlag."

Det bør her være en præcisering ift. kroniske tilstande, der enten forværres eller ikke har udsigt til bedring. Skal beslutning her gælde permanent eller skal den løbende revurderes?

På side 6, 4. og 5. afsnit bryder med princippet om, at det er lægen, der ud fra en lægefaglig vurdering beslutter, hvilken behandling patienten skal have, hvis man tillægger patienten ret til at beslutte, at en allerede påbegyndt behandling skal fortsætte.

Vi er opmærksomme på, at det nederst fremgår, at lægen kan træffe beslutning om at stoppe behandlingen mod patientens ønske, hvis der er tale om udsigtsløs behandling. Der kan dog opstå situationer, hvor det lægefagligt vurderes, at det er hensigtsmæssigt at stoppe eller ændre den livsforlængende behandling uden at patienten er enig.
På side 7, under punkt 5.2 samt på **side 8 under punkt 5.3** bør kommunen tilføjes som behandlingssted.

På side 8, 1. afsnit står følgende: "I akutte situationer kan beslutningen meddeles mundtligt, men dette skal hurtigst muligt følges op skriftligt".

Der hersker her tvivl om, hvem der kan give denne meddelelse samt om det er underforstået, at det kun er behandlingsansvarlig læge og øvrige sundhedspersoner, der kan give den mundtlige meddelelse eller om det også vil kunne være pårørende.

På side 9, under punkt 8 står følgende: "Selve beslutningen om fravalg skal derudover fremgå tydeligt og være placeret et lettilgængeligt sted i journalen."

Ordlyden bør ændres fra "lettilgængeligt sted" til "letfremsøgeligt sted".

Gennemgående for begge vejledninger

- Regionerne har givet udtryk for, at begrebet "behandlingsansvarlig læge" kan forstås på forskellige måder i vejledningerne.

  Med begrebet "behandlingsansvarlig læge" forstår vi det som, at den behandlingsansvarlige læge som udgangspunkt er speciallæge. Alle speciallæger skal kunne varetage opgaven. Læger i videreuddannelsesforløb skal oplæres i funktionen og kan i mindre komplicerede forløb få tildelt opgaven som behandlingsansvarlig læge via konkret delegation.

- Regionerne finder det positivt, at beslutninger på områderne også gælder ved sektorskifte. Der er dog kun beskrevet sektorskifte mellem primær og sekundær sektor, og der mangler derfor beskrivelse af skift indenfor primær og sekundær, f.eks. når en patient flyttes fra en afdeling til en anden.

- **På side 4, 3. afsnit** i **vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning** samt **på side 7, 5. afsnit** i **vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling** står følgende: "Lægens beslutning er også gældende efter sektorskifte, selvom behandlingsansvaret overgår til andre, fx ved indlæggelse og udskrivelse."

Det må forventes, at der kan være implementeringsudfordringer i forhold til ovenstående, da hospitalerne, praktiserende læger og kommunerne ikke for nuværende har en it-platform, der automatisk kan sikre overdragelsen af oplysningerne.

Desuden kan der være en usikkerhed om, hver der bestemmer ved sektorovergang mellem hjem og hospital, da det er uklart om lægens beslutning også gælder i den næste sektor, eller om det er den behandlingsansvarlige læges beslutning der gælder.

- Gennemgående i vejledningerne ønskes præcisering ift. det præhospitale område, da sundhedspersonalet her ikke altid har de samme handlemuligheder og adgang til samme data, som på hospitaler og i kommunalt regi.

  F.eks. er der ikke taget højde for, at der i akutte situationer ikke altid er muligt at få oplyst CPR-nummer på patienten. Derfor er det ikke altid muligt for præhospitalt sundhedspersonale at søge oplysninger i FMK.

Mia Buhelt

Fra: Ina Rønberg <ina.roenberg@regionh.dk>
Sendt: 10. oktober 2019 10:35
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Emne: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer: Rigshospitalets bemærkninger til udkast til vejledning om genoplivning og livsforlængende behandling.docx; signaturbevis.txt

Prioritet: Høj

Kære Pernille,
Jeg har i 11. time modtaget vedlagte korte høringssvar. Jeg håber det kan nå at blive tilgodeset.
Mvh

Ina Rønberg
Chefkonsulent

Direkte: 3866 6072
Mobil: 23260376
Mail: ina.roenberg@regionh.dk

Region Hovedstaden
Center for sundhed
Enhed for Kvalitet i Sundhedsvæsenet
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Tlf: 38 66 50 00
Web: www.regionh.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Rigshospitalet

Direktionssekretariatet
Juridisk Enhed

11.41

Telefon 35453545

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Dato 7. oktober 2019

Udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Rigshospitalet har sendt vejledningerne i høring i vores klinikker, og skal på denne baggrund komme med følgende bemærkninger.

Overordnet finder Rigshospitalet, at det er prisværdigt og hensigtsmæssigt at begge vejledninger nu er gældende både i og udenfor sygehuse, samt at problemstillinger i forbindelse med sektorovergange specifikt adresseres.

Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
I vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling savnes en tydeliggørelse af håndteringen af lindring i tilfælde af, at en patient ønsker en længerevarende livsforlængende behandling afbrudt, f.eks. ophør af respiratorisk hjælp.

I afsnit 3.2 fremgår det at "*Den behandlingsansvarlige læge kan også beslutte at påbegynde livsforlængende behandling for en afgrænset periode for at afklare, om behandlingen har effekt*". Af hensyn til tydeligheden, ønskes det, at der til sætningen føjes: "herunder forsøg på akut livsreddende behandling."

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning
Rigshospitalets Neurocenter anbefaler, at vejledningen gør op med begrebet 'genoplivning' og omskriver det til 'hjerte-lungeredning'. Det oplyses i denne forbindelse, at patienter ikke bliver genoplivet, da de ikke har været døde. Døden er irreversibel. En forkert terminologi kan være med til at skabe uklarhed om dødens indtræden.

Med venlig hilsen

Cecilie Borup-Buch
Juridisk specialkonsulent

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Justitsministeriet <jm@jm.dk>
Sendt:	11. september 2019 10:12
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Emne:	SV: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer:	signaturbevis.TXT
Sag:	3-3010-272/1
Sagsdokument:	5442427

Justitsministeriet har 10. september 2019 modtaget Sundhedsstyrelsens høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling. Justitsministeriet kan ikke umiddelbart konstatere, at udkastet giver anledning til spørgsmål vedrørende Justitsministeriets område. Hvis der imidlertid er bestemte spørgsmål i relation til udkastet, som Sundhedsstyrelsen ønsker, at Justitsministeriet forholder sig til, bedes dette snarest muligt præciseret over for Justitsministeriet.

Justitsministeriet foretager sig på det foreliggende grundlag ikke yderligere i anledning af høringen.

Med venlig hilsen

Ann-Birgitte Brix Poulsen
Kontorfuldmægtig

EU-retskontoret
Slotsholmsgade 10
1216 København K
Tlf. direkte: +45 7226 8849
Tlf.: 7226 8400
www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Den vedhæftede e-mail er blevet behandlet af Sikker E-mail Postkasse.

Modtaget af Sikker E-mail Postkasse: 10-09-2019 12:36:53,809 CEST

Sikkerhedskontrollen af e-mailen gav følgende resultat:

Fortrolig (krypteret): Nej
Digital signatur: Gyldig
  signatur verificeret: 10-09-2019 12:36:53,856 CEST

Virksomhedscertifikat
Navn : Sundhedsstyrelsen - Sundhedsjura
CVR : CVR:12070918

Bemærkning:

Øvrige oplysninger:

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Sendt: 10. september 2019 14:01
Til: Pernille Ann Kjersgaard
Emne: VS: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Fra: DANSKINDUSTRI <DANSKINDUSTRI@DI.DK>
Sendt: 10. september 2019 12:48
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Emne: RE: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Hej

Tak for det fremsendte høringsmateriale.

Venligst brug hoering@di.dk fremover i stedet for di@di.dk.

På forhånd tak.

Med venlig hilsen

Susanne Skov Lauridsen
Receptionist

(+45) 3377 3335
sla@di.dk
di.dk

Dansk Industri

Få vejledning om de nye regler
DI.DK/PERSONDATAFORORDNING

From: stpssjur@sst.dk <stpssjur@sst.dk>
Sent: 10. september 2019 12:36
To: 'regioner@regioner.dk' <regioner@regioner.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'regionh@regionh.dk' <regionh@regionh.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' <kontakt@regionmidtjylland.dk>; 'region@rn.dk' <region@rn.dk>; '3f@3f.dk' <3f@3f.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; 'dp@dp.dk' <dp@dp.dk>; 'kontakt@dpfo.dk' <kontakt@dpfo.dk>; 'ds@socialraadgiverne.dk' <ds@socialraadgiverne.dk>; 'dsr@dsr.dk' <dsr@dsr.dk>; 'info@dansktp.dk' <info@dansktp.dk>; 'danske.bandagister@mail.dk' <danske.bandagister@mail.dk>; 'dbio@dbio.dk' <dbio@dbio.dk>; 'info@fodterapeut.dk' <info@fodterapeut.dk>; 'fysio@fysio.dk' <fysio@fysio.dk>; 'info@deoffentligetandlaeger.dk' <info@deoffentligetandlaeger.dk>; 'etf@etf.dk' <etf@etf.dk>; 'ff@farmakonom.dk' <ff@farmakonom.dk>; 'foa@foa.dk' <foa@foa.dk>; 'post@diaetist.dk' <post@diaetist.dk>;

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Henriette Fagerberg Erichsen <hfe@advokatsamfundet.dk>
Sendt: 12. september 2019 08:59
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; Pernille Ann Kjersgaard
Emne: Sv: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling (Sagsnr.: 2019 - 3)

Tak for henvendelsen.

Advokatrådet har besluttet ikke at afgive høringssvar.

Med venlig hilsen

ADVOKATSAMFUNDET
RETSSIKKERHED · UAFHÆNGIGHED · INTEGRITET

Henriette Fagerberg Erichsen
Sekretær

Advokatsamfundet, Kronprinsessegade 28, 1306 København K
D +45 33 96 97 28
hfe@advokatsamfundet.dk - www.advokatsamfundet.dk

Fra: stpssjur@sst.dk [mailto:stpssjur@sst.dk]
Sendt: 10. september 2019 12:36
Til: 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'kontakt@rsyd.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; '3f@3f.dk'; 'info@ato.dk'; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk'; 'dp@dp.dk'; 'kontakt@dpfo.dk'; 'ds@socialraadgiverne.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'info@fodterapeut.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'info@deoffentligetandlaeger.dk'; 'etf@etf.dk'; 'ff@farmakonom.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'klformand@gmail.com'; 'info@lkt.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'ast@ast.dk'; 'kontakt@radiograf.dk'; 'sl@sl.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'post@alzheimer.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'dhf@danskhandicapforbund.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk'; 'dch@dch.dk'; 'info@diabetes.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerteforeningen.dk'; 'mail@hoereforeningen.dk'; 'post@kost.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'lev@lev.dk'; 'sa@spiseforstyrrelser.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; info@muskelsvindfonden.dk; 'medlem@patientforeningen.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjaeldnediagnoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; Ældreforum Institutionspostkasse; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'; Postkasse - Samfund - Advokatsamfundet; 'info@ato.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'info@danskerhverv.dk'; 'di@di.dk'; 'dit@dit.dk'; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'formanden@dskf.org'; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk'; 'fo-rens@au.dk'; 'RI@health.sdu.dk'; 'info@danske-seniorer.dk'; 'hoeringer@fbr.dk'; 'fsd@socialchefforeningen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'formand@retspolitik.dk'; 'web@tf-tandskade.dk'; 'himr@himr.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'info@humanrights.dk'; 'pebl@patienterstatningen.dk'; 'rigsadvokaten@ankl.dk'; 'ro@fo.stm.dk'; 'ro@gl.stm.dk'; 'politi@politi.dk'; 'info@digitalsikkerhed.dk'; 'serum@ssi.dk'; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'kontakt@sundhedsdata.dk'; 'ast@ast.dk'; Det Etiske Råd kontakt; NVK Kontakt; 'post@udsatte.dk'; 'law@law.aau.dk'; 'ekspedition.law@au.dk'; 'jurfak@jur.ku.dk'; 'office@sam.sdu.dk'; 'bm@bm.dk'; 'sim@sim.dk'; 'fm@fm.dk'; 'evm@evm.dk'; 'jm@jm.dk'; DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Emne: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Gurli Petersen <gp@fysio.dk>
Sendt: 23. september 2019 11:02
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Pernille Ann Kjersgaard
Emne: SV: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer: signaturbevis.TXT

Sag: 3-3010-272/1
Sagsdokument: 5467113

Danske Fysioterapeuter takker for høringsudkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.

Vi har ingen kommentarer til udkastene.

Med venlig hilsen

Gurli Petersen
Faglig konsulent

Danske Fysioterapeuter
Holmbladsgade 70 · 2300 København S
Tlf: 33414656/60298394 · gp@fysio.dk · fysio.dk

Vi holder mennesker i bevægelse

Fagforening med fag og overenskomst

Vi indhenter og anvender kun personoplysninger for at varetage og fremme foreningens formål. Se vores persondatapolitik.

Fra: stpssjur@sst.dk [mailto:stpssjur@sst.dk]
Sendt: 10. september 2019 12:36
Til: 'regioner@regioner.dk' <regioner@regioner.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'regionh@regionh.dk' <regionh@regionh.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' <kontakt@regionmidtjylland.dk>; 'region@rn.dk' <region@rn.dk>; '3f@3f.dk' <3f@3f.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; 'dp@dp.dk' <dp@dp.dk>; 'kontakt@dpfo.dk' <kontakt@dpfo.dk>; 'ds@socialraadgiverne.dk' <ds@socialraadgiverne.dk>; 'dsr@dsr.dk' <dsr@dsr.dk>; info@dansktp.dk; 'danske.bandagister@mail.dk' <danske.bandagister@mail.dk>; 'dbio@dbio.dk' <dbio@dbio.dk>;

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Lone Cassandra Olesen <Lone.C.Olesen@patienterstatningen.dk>
Sendt: 1. oktober 2019 14:37
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Pernille Ann Kjersgaard
Emne: SV: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer: Høringssvar.pdf; signaturbevis.txt

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Se vedhæftede høringssvar på ovenævnte høring. Der henvises til sagsnummer 3-3010-272/1.

Med venlig hilsen

Patienterstatningen
– behandlings- og lægemiddelskader

Lone Cassandra Olesen
Direktionssekretær
Lone.C.Olesen@patienterstatningen.dk
Dir: 3369 4702

Kalvebod Brygge 45, 1560 København V
www.patienterstatningen.dk
Tlf: 3312 4343

Fra: stpssjur@sst.dk
Sendt: 10. september 2019 12:36
Til: 'regioner@regioner.dk' ; 'kl@kl.dk' ; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' ; 'regionh@regionh.dk' ; 'kontakt@rsyd.dk' ; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' ; 'region@rn.dk' ; '3f@3f.dk' ; 'info@ato.dk' ; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' ; 'do@optikerforeningen.dk' ; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' ; 'dp@dp.dk' ; 'kontakt@dpfo.dk' ; 'ds@socialraadgiverne.dk' ; 'dsr@dsr.dk' ; 'info@dansktp.dk' ; 'danske.bandagister@mail.dk' ; 'dbio@dbio.dk' ; 'info@fodterapeut.dk' ; 'fysio@fysio.dk' ; 'info@deoffentligetandlaeger.dk' ; 'etf@etf.dk' ; 'ff@farmakonom.dk' ; 'foa@foa.dk' ; 'post@diaetist.dk' ; 'fas@dadl.dk' ; 'sek@jordemoderforeningen.dk' ; 'klfformand@gmail.com' ; 'info@lkt.dk' ; 'dadl@dadl.dk' ; 'lvs@dadl.dk' ; 'plo@dadl.dk' ; 'pto@pto.dk' ; 'ast@ast.dk' ; 'kontakt@radiograf.dk' ; 'sl@sl.dk' ; 'dsr@dsr.dk' ; 'info@tandlaegeforeningen.dk' ; 'yl@dadl.dk' ; 'post@alzheimer.dk' ; 'info@bedrepsykiatri.dk' ; 'dhf@danskhandicapforbund.dk' ; 'dh@handicap.dk' ; 'info@danskepatienter.dk' ; 'info@danske-aeldreraad.dk' ; 'dch@dch.dk' ; 'info@diabetes.dk' ; 'info@gigtforeningen.dk' ; 'admin@hjernesagen.dk' ; 'post@hjerteforeningen.dk' ; 'mail@hoereforeningen.dk' ; 'post@kost.dk' ; 'info@cancer.dk' ; 'lap@lap.dk' ; 'lev@lev.dk' ; 'sa@spiseforstyrrelser.dk' ; 'landsforeningen@sind.dk' ; info@muskelsvindfonden.dk; 'medlem@patientforeningen.dk' ; 'info@patientforeningen-danmark.dk' ; 'pfs@pfsdk.dk' ; 'info@scleroseforeningen.dk' ; 'mail@sjaeldnediagnoser.dk' ; 'ulf@ulf.dk' ; Ældreforum Institutionspostkasse ; 'aeldresagen@aeldresagen.dk' ; 'samfund@advokatsamfundet.dk' ; 'info@ato.dk' ; 'info@privatehospitaler.dk' ; 'info@danskerhverv.dk' ; 'di@di.dk' ; 'dit@dit.dk' ; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk' ; 'dsam@dsam.dk' ; 'info@patientsikkerhed.dk' ; 'formanden@dskf.org' ; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk' ; 'fo-rens@au.dk' ; 'RI@health.sdu.dk' ; 'info@danske-seniorer.dk' ; 'hoeringer@fbr.dk' ; 'fsd@socialchefforeningen.dk' ; 'fp@forsikringogpension.dk' ; 'formand@retspolitik.dk' ; 'web@tf-tandskade.dk' ; 'himr@himr.fo' ; 'govsec@nanoq.gl' ; 'info@humanrights.dk' ; PEBL Indbakke ; 'rigsadvokaten@ankl.dk' ; 'ro@fo.stm.dk' ; 'ro@gl.stm.dk' ; 'politi@politi.dk' ; 'info@digitalsikkerhed.dk' ; 'serum@ssi.dk' ; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse ; 'kontakt@sundhedsdata.dk' ; 'ast@ast.dk' ; Det Etiske Råd kontakt ; NVK Kontakt ;

Patienterstatningen
– behandlings- og lægemiddelskader

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

1. oktober 2019
Dokumentnummer:
19PEBL-38367

Patienterstatningen har 10. september 2019 modtaget høringsbrev vedrørende udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
direktør

KALVEBOD BRYGGE 45 • 1560 KØBENHAVN V • TEL +45 3312 4343 • FAX +45 3312 4341
pebl@patienterstatningen.dk www.patienterstatningen.dk

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Ledelsessekretariat Ankestyrelsen <lsekr@ast.dk>
Sendt:	2. oktober 2019 14:23
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; Pernille Ann Kjersgaard
Emne:	Høringssvar fra Psykolognævnet
Vedhæftede filer:	Brev fra Psykolognævnet.docx

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Svar fra Psykolognævnet - Svar på høring over udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling – jeres sagsnr. 3-3010-272/1.

Venlig hilsen

Lone Nielsen
Sekretær
Ledelse & Økonomi

Direkte telefon: 61 89 75 81
Mail: loni@ast.dk

Ankestyrelsen

Postadresse: Ankestyrelsen, 7998 Statsservice
Mail: ast@ast.dk
Telefon: 33 41 12 00
Hjemmeside: www.ast.dk
Åbningstid: 9.00 – 15.00 alle hverdage

Fortrolige og personfølsomme oplysninger skal sendes til sikkermail@ast.dk

Psykolognævnet

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

Svar på høring over udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling – jeres sagsnr. 3-3010-272/1

Psykolognævnet har ingen bemærkninger til udkastene til vejledninger.

Venlig hilsen

Anne Louise Bødker Petersen

2. oktober 2019

J.nr. 19-43939

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk
www.ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Henrik Kjeldgaard Jørgensen
Sendt: 2. oktober 2019 15:34
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Pernille Ann Kjersgaard
Emne: sagsnummer 3-3010-272/1

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Det Etiske Råd har modtaget høring over udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling.

Rådet finder, at de fremsendte udkast til nye vejledninger på udmærket vis inkorporerer de seneste lovændringer om behandlingstestamenter, afbrydelse af behandling mv. Rådet har derfor ikke yderligere kommentarer.

Med venlig hilsen

Henrik Jørgensen
Chefkonsulent og projektleder
Cand.mag., ph.d.

DET ETISKE RÅD

Fællessekretariatet
Det Etiske Råd og
National Videnskabsetisk Komité

M: +45 72 21 68 53

hkj@dketik.dk
www.etiskraad.dk
www.nvk.dk

Pernille Ann Kjersgaard

Fra:	Maria Nordahl Hansen <manh@oim.dk>
Sendt:	2. oktober 2019 15:49
Til:	STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc:	Pernille Ann Kjersgaard
Emne:	Svar på høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling (SIM Id nr.: 145477)
Vedhæftede filer:	Svar på høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.pdf

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Se venligst vedhæftede høringssvar.

Med venlig hilsen

Maria Nordahl Hansen
Studentermedhjælper
Forvaltningsjura
Mail: manh@oim.dk
Mobil: +45 72 28 25 08

social og indenrigsministeriet

Social- og Indenrigsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
Telefon: 33 92 93 00

Sådan behandler vi personoplysninger

social og indenrigsministeriet

Styrelsen for Patientsikkerhed
Til: sjur@stps.dk
Cc: pakj@stps.dk

Holmens Kanal 22
1060 København K
Telefon 72 28 24 00
sim@sim.dk

Sagsnr.
2019 - 5428

Doknr.
145477

Dato
02-10-2019

Svar på høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved e-mail af 10. september 2019 anmodet Social- og Indenrigsministeriet om eventuelle bemærkninger til den omhandlede høring.

Det meddeles herved, at Social- og Indenrigsministeriet ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen
Maria Nordahl Hansen

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Mie Andersen <aman@FOA.DK>
Sendt: 4. oktober 2019 11:11
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; Pernille Ann Kjersgaard
Emne: høringssvar på høring over udkast til vejledning om genoplivning (sag 3-3010-272/1)
Vedhæftede filer: signaturbevis.txt

Kære styrelse for patientsikkerhed
FOA takker for muligheden for at give høringssvar.

FOA har ingen kommentarer til det sendte høringsmateriale.

Med venlig hilsen

Mie Andersen
Chefkonsulent

FOA FAG OG POLITIK
Staunings Plads 1-3, DK 1790 København V

Direkte: +45 46 97 24 25 - Mobil: +45 30 89 35 05
Mail: aman@foa.dk

www.foa.dk
www.facebook.com/FagOgArbejde

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Louise Holm Sommer <lhs@danskkiropraktorforening.dk>
Sendt: 4. oktober 2019 14:51
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: Pernille Ann Kjersgaard
Emne: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer: signaturbevis.txt

Til Styrelsen for patientsikkerhed,

Dansk Kiropraktor Forening skal hermed kvittere for invitationen til ovennævnte høring, og samtidig meddele, at foreningen ingen bemærkninger har hertil.

Med venlig hilsen
Louise Holm Sommer,
Chefjurist

Dansk Kiropraktor Forening
Tlf: 3393 0400
Mobil 29384645
Direkte 3337 6096
www.danskkiropraktorforening.dk

Kiropraktorer er specialister i muskler og led med:
- 5+1 års uddannelse i Klinisk Biomekanik fra Syddansk Universitet
- Autorisation, overenskomst med regionerne og offentligt tilskud

Pernille Ann Kjersgaard

Fra: Trine Ravnholt <trra@humanrights.dk>
Sendt: 8. oktober 2019 09:15
Til: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse; Pernille Ann Kjersgaard
Emne: Ingen bemærkninger: Høring over udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling
Vedhæftede filer: Høringssvar vedr. udkast til vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivning samt vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling.pdf; signaturbevis.txt

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Se venligst vedhæftede høringssvar.

Der henvises til styrelsens sagsnummer 3-3010-272/1.

Med venlig hilsen
Trine Ravnholt

INSTITUT FOR MENNESKE RETTIGHEDER

Trine Ravnholt
STUD.JUR.

MONITORERING
WILDERS PLADS 8K | 1403 KØBENHAVN K

TELEFON 3269 8888

TRRA@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK | HUMANRIGHTS.DK

TILMELD DIG VORES DANSKE NYHEDSBREV. 10 gange årligt giver vi dig nyt om instituttets viden og aktiviteter.
SUBSCRIBE TO OUR ENGLISH NEWSLETTER. 10 times a year we brief you on new human rights knowledge and our activities.

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S
E-mail: Danmark

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL +45 91 32 57 01
EMTH@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 19/02366-2

8. OKTOBER 2019

HØRING OVER UDKAST TIL ÆNDRING AF VEJLEDNINGER OM FRAVALG AF LIVSFORLÆNGENDE BEHANDLING, HERUNDER GENOPLIVNINGSFORSØG OG AFBRYDELSE AF BEHANDLING

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved e-mail af 10. september 2019 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til ændring af vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling. Instituttet har ingen bemærkninger.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 3-3010-272/1.

Med venlig hilsen

Emilie Thage
JURIDISK RÅDGIVER